المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القري
كلية التربية
قسم التربية الفنية

خصائص رسوم عينة من مرضي الرهاب الاجتماعي ودلالا ا الرمزية
" دراسة حالة "

إعداد

طلال عبد الله حسن الغامدي

إشراف الدكتور

أحمد عبدالرحمن الغامدي

بحث مقدم كمتطلب للحصول علي درجة الماجستير في التربية الفنية

تخصص علم نفس التربية الفنية

لعام ١٤٢٧هـ / ٢٠٠٦م

ملخص الرسالة

عنوان الدراسة

خصائص رسوم عينة من مرضي الرهاب الاجتماعي ودلالاتها الرمزية .

أهداف الدراسة

١- التعرف علي خصائص رسوم مرضي الرهاب الاجتماعي .
٢- التعرف علي الدلالات الرمزية لرسوم مرضي الرهاب الاجتماعي وتفهم مغزاها كمدخل للعلاج النفسي عن طريق الفن .
٣- بيان أهمية التعبير الفني كوسيلة للتنفيس عن الأحاسيس والمشاعر والصراعات والتوازن الداخلي .
٤- بيان أهمية التعبير الفني كوسيلة إسقاطيه للكشف عن رموز ودلالات رسوم مرضي الرهاب الاجتماعي .

عينة الدراسة

شملت العينة ثلاثة أفراد ممن يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي ، أحد أفراد العينة شاب في الثامنة عشرة من العمر يسكن بمدينة بلجرشي ، بينما الحالتين الأخرى من مدينة مكة المكرمة ، الأولي طالبة بكلية التربية تبلغ من العمر عشرين عاماً والأخرى توقفت عن إكمال دراستها وتبلغ من العمر واحد وعشرين عاماً .

منهج الدراسة

استخدم الباحث منهج دراسة الحالة ، وكذلك المنهج التحليلي .

الأداة :- استعان الباحث بمقياس المخاوف الاجتماعي الذي قام بإعداده محمد سالم القرني من كلية التربية بجامعة الملك سعود بالرياض ، واختبار سلسة الرسم التشخيصية ترجمة عوض اليامي (١٩٩٢م) ، واعتمدت في تحليل الرسوم علي طريقة فروث التي تعتمد علي نظرية يونغ التحليلية المعتمدة علي إظهار اللاشعور من خلال الأحلام والرسم .

أهم النتائج

١- التعبير الفني عكس مشكلات الأفراد وكشف عن جوانب شخصيتهم من خلال رموزهم الخاصة .
٢- التعبيرات الفنية وما تحمله من رموز ودلالات تعد وسيلة اتصال للكشف عن الصراعات الداخلية وكذلك التطلعات والطموح .
٣- يساعد العمل الفني الجماعي مرضي الرهاب الاجتماعي علي التفاعل والمبادرة مع الآخرين مما يعزز الثقة بالنفس لديهم ويدفعهم لمواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة .

أهم التوصيات

١- ضرورة الاستفادة من رسوم المرضي وما تحمله من رموز في عمليتي التشخيص والعلاج .
٢- إلحاق متخصصين بالفن مؤهلين تأهيلاً عالياً في مستشفيات الصحة النفسية ليتمكنوا من ترجمة رسوم المرضي وما تحمله من رموز ودلالات تعكس أحاسيسهم ومشاعرهم وصراعاتهم الداخلية .
٣- إقرار منهج مستقل للعلاج النفسي عن طريق الفن في مرحلة البكالوريوس في أقسام التربية الفنية وعلم النفس .
٤- توسيع مناهج التربية الفنية في مراحل التعليم العام المختلفة لتتخطي البرامج الترفيهية والجمالية لتشمل تعديل السلوك وحل المشكلات النفسية لتلاميذ .

Study Abstract

Title of Study:

Charactentrecs of a sample of drawings / paintings of social patients and their symbolic signification.

Objective of the study:

1- Identifying the charactensties / properties of social phobia patients' drawings.
2- Identifying the symbolic significations of social phobia patients drawings and comprehending heir siguificause as an introduction to psychotherapy through the medi art.
3- Revealing the importance of artistic expression as a medium of release for feelings, emotions, conflicts, and internal balance.
4- Explaining the importance of artistic expression as a projective technique in the soc phobia patients drawing.

Study sample:

The sample was comprised of three subjects suffering from social phobia. One subject youth of 18 living in the city of Bulrushes while the other two cases lived in the city of Makkah, the first being a female student of 20 studying at the college Edneation and th girl was 21 who had stopped going to school.

Study Methodology:

The researcher employed the case study method along with analytic technique in h research.

Instrument used:

The researcher availed of the social phobia scale prepared by Mohammed Salem at college of education , King Saud University, Riyadh. Also the researcher used the di drawing series translated by Aside Al Yami (1992).

In analyzing the drawings, thr researcher used Forth method which is based upon You theory designed to probe the subconscious through dreams and drawings.

Most important Results:

1- Artistic expression reflects individuals special problems, and reveals aspects of thei personalities through their symbols.
2- Artistic expression along with what they cany of symbols and meanings is consider of communication for detecting internal conflicts as well as aspiratious and ambitions.
3- Group artwork motivates social phobia patients to interact with others and take initi help boost their self-confidence and efficiently cope with various social situations.

Important Recommendations:

1- There is a need to avail of the patients' drawings and of what they contain of symbo the processes of diagnosis and treatment.
2- Highly qualified art specialists should be recruited in mental hospital to aid in inter patients' drawing and what they exhibit of symbpls and significations reflecting the pa feelinfs, emotions, and internal conflicts.
3- Special art curriculum should be approved for psychotherapy at the univesi (underg level) in the departments of art education and psychotherapy.
- Art curriculum in the general education stages should be expauded and identified bey sthetic and recreational progresms to incorporate curricula aimed at reforming behavi d resolving students psychological problems.

الإهداء

- إلي النفس الكبيرة ، والقلب الرءوم ، واليد المعطاء ، والبسمة الحانية ، والـروح الـتي رفرفت وما كلت ، والعين التي سهرت وما نامت ، واليد التي تعبت وما فترت ، قلـب الحنان ، ومن فتح الأبواب بالدعاء .... أمي أطال الله عمرها .

- إلي من أفنا شبابه ، وأرهق أيامه ، وأجهد زمانه ، وبذل الكثير من أجلـي ، بالجهـد والوقت والمال ، وكان له عظيم الأثر في حياتي بالرعاية والنصح والتوجيه ليبني ا أساساً عميقاً في نفسي .... والدي أطال الله عمره ... كذلك شقيقاتي... وأشقائي... وأخص بالذكر (أم أسامة و شيماء) الينبوع الذي أ لل به ... ولا أعيش بدونه .

- إلي من مد لي كف العطاء ، وعلته سمه الآباء ، فأعطي بسخاء ، وفي نفسي له وفاء ، وكلي له ثناء ... اعترافاً ... واعتزازاً ... وتشريفاً ... وافتخاراً... بكل ما قدمه لي ... أستاذي الفاضل الدكتور أحمد عبدالرحمن الغامدي .

- إلي سعادة الدكتور ... محمد عبدا يد فضل ... ... طوال سنوات الدراسة كنت ملئ بالأفكار والإلهام لي ... بفضلك عرفت أن للحياة طرق أخري ... يمكـن ـا دائمـا الوصول للنجاح ... ... ولطالما دفعتني للأفضل ... هذا البحث المتواضع ... أحدها .

- إلي من امتلأت حياته بالخوف
وفضل عن الحديث الصمت
وعن الحضور العزلة
فاقد الثقة بالنفس ... والعزيمة خاوية
لا يشعر بالأمان ... إلا وحدة ... متواري عن الأنظار .

- و لكل مهتم بمجال العلاج النفسي عن طريق الفن .

لا تأتي العظمة
عندما ....
تسير الأمور .... دائماً
معك علي ما يرام
..... لكنها تأتي
عندما تتعرض .... للإحباط
والظلم ... والإسقاط ... والتسلط
.... وتشعر بالحزن ...
فإصرارك علي موقفك
الحق ..... والنبيل
وإكمال المسيرة ....
.... دليل العظمة

إلي طالبات وطلاب الدراسات العليا

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علمنا بالقرآن وفضلنا بالإيمان ورضي لنا خير الأديان ، وجعلنا من أهـل التين والزيتون وطور سنين والبلد الأمين ... وصلي الله علي نبينا محمد وسلم أجمعين ...

عرفانا بجميلهم وتقديراً لجهودهم أتقدم بالشكر لرئيس قسم علم النفس د/ جمال أسـعد قزاز وبقية أعضاء هيئة التدريس بالقسم الأساتذة الأفاضل _ جعفر جمل الليل ، هـشام مخيمر ، أحمد السيد ، محمد حسن ، وربيع طه .

وأشكر أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس بجامعة الملك سعود بالرياض الأسـاتذة الأفاضل – سعيد الدبيس الغامدي ، وفلاح العـ ي ، وفهد الربيعة .

وأشكر أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الفنية بجامعة الملك سعود بالريـاض الأسـاتذة الأفاضل – عبدالرحمن باسندوه ، وصالح الزاير ، ومحمد الرصيص . ومن مكة د/ ثروت متولي ود/ محمد هلال ود / سعيد سيد حسين .

وأقدم الشكر لمركز التأهيل النفسي بالعلاج بالفن في الرياض متمثل بمـدير المركـز د / عوض اليامي ، والأستاذ أشرف دحلان ، والأستاذة آمال عليان .

وأقدم الشكر لبقية الزملاء والزميلات بالدراسة والمهتمين بالفن أو العلاج عن طريق الفن ريما العمري – عهود العمري – سارة الشهري - سمير الراشد ، وكـذلك عبـدالوهاب عبدالله الأسمري وخازم سعد العمري وسليم العمري ومحمد عبدالله الغامدي والأستاذة وفاء من الكويت

لهم جزيل الشكر لما قدموه لي طيلة إعداد هذا البحث بمساعدة أو فكرة .

وأشكر أيضاً عينات البحث وأولياء أمورهم .

قائمة المحتويات

الفصل الأول : التعريف بالدراسة

الفصل الثاني : أدبيات الدراسة

أ- الإطار النظري

أولاً : القلق

خامساً : العلاج النفسي عن طريق الفن

سادساً : الرموز والحضارات الإنسانية علي مر العصور

ب- الدراسات السابقة

الفصل الثالث : منهج وإجراء الدراسة

الفصل الرابع : تحليل نتائج الدراسة

الفصل الخامس : ملخص النتائج والتوصيات

الفصل الأول

المقدمة :-

حظيت الرسوم بأهمية بالغة في حياه البشرية منذ القدم فهي وسيلة للتعبير عـن جوانـب حياتم الفكرية والدينية وكذلك الأفعال والأحاسيس كل ذلك قبل أن يصل الإنسان إلى الرموز الكتابية ويستخدمها في التواصل ، فقد أستخدم الإنسان الأول الرسم البـدائي في الكهف محاولاً بذلك التعبير عن ماهية حالته ، فقد رسم الحيوانات المفترسة وكأنه بذلك يحاول السيطرة عليها وهذه الرسوم بمثابة موقف وظيفي من الحياة نفسها ، ونجده أيـضاً يرسم آلهته في محاولة منه للتقرب إليها و ـذا أصبحت تلك الرسوم شديدة الصلة والترابط مع الشعور الإنساني ، ويظهر لنا أن الرسم وسيلة يمكن للفرد أن يعبر ا عما بداخلـة ، وعن دوافعه اللاشعورية كما تعكس الرسوم الأفكار الكامنة التي قد تقلقه من فتـره إلي أخرى ، كذلك تعبر عن ميوله .

ومهما كانت قدرات الفرد متواضعة وخبراته السابقة قليلة فإنه قادر علي التعـبير عـن اللاشعور من الخلال الفن وطرقة ووسائله المختلفة إذ ليس هناك حدود زمنية للعمـر أو القدرة العقلية وتذكر المغيصب (١٤٢٢هـ) " الفن جزء حيوي متكامل من حياتنـا ، ولدية من الإمكانيات التي تسمح بإخراج ما بداخل الفرد من مكنونات لا شعورية خطية قد يعجز في بعض الأحيان بالتعبير عنها بالكلام . خبرات وذكريات الطفولة ومكبوتات وأحلام ، وما يعجز الإنسان أو يصعب عليه تحقيقه في الواقع يجد منطلقة الطبيعـي مـن خلال التعبير بوسائط الفن المختلفة " ص ٤٢ .

وتلك الرسوم تمتلك صفه سيكولوجية ودلالات عديدة تحملها داخلها لأ ا أسـقطت مشكلات لا واعية من قضايا وهموم ورغبات ومشاعر ، ولها شأن كبير في إبطال الصراع وتقليل الإحباط .

ويذكر القريطي (٢٠٠٤م) " الفن جوهر نشاط الفرد سواء استخدم في أغراض التربية أم لتحقيق أغراض العلاج النفسي بيد أن ذلك لا يعني عدم وجود اختلافات ذات دلالـه من حيث التوجهات النظرية والتطبيقية لكلا الاستخدامين ، فبرامج العلاج بـالفن قـد طورت أساساً لمقابلة الاحتياجات الخاصة لأفراد معيـنين كالمرضـي النفـسيين وذوي الاضطرابات الانفعالية والمعوقين (ذوي الاحتياجات الخاصة) علي حين صممت مناهج

التربية عن طريق الفن ضمن برامج التعليم العام لجماعات العاديين من الأطفال والمراهقين لتحقيق الحد الأدنى المنشود من التكامل في استجاباتم وشخصياتم ، وتنمية مقـدراتم الإبداعية وخبراتم المعرفية والتذوقية من خلال الفن وأنشطته المختلفة " ص ٢٤٩ .

والرسم أكثر صدقا من الحوار اللفظي الذي قد يشوبه عدم رغبه في التحـدث عـن الخصوصيات أو الحرج من ذكر بعضها أو نسيان وترك بعض منها ،أو وجود صعوبات في التعبير عنها لفظياً ، لذلك تعتبر الرسومات أدوات يمكن دراسة الشخصية من خلالها لأ ا تسقط ذات الفرد علي هيئة رموز وكذلك ذات الفرد عمن حوله ، وتعد كأ ا لغة مرئية مجسدة للصراعات والحاجات والقيم وتعبيراً للإدراك .

وذكرت فلورانس كان (١٩٥١م) للتعبير الفني قيم عالية تعويضية وتنفيسية للطاقـات وكل ما هو مكبوت داخل النفس وكان لها اهتمامات بالغة بأسلوب الإسقاط والـصور داخل الذاكرة والعقل التي تترجم عن طريق الرسم ، والفن عموماً يعتـبر واحـداً مـن الوسائل الهامة جداً التي توسع نطاق خبرات الإنسان وزيادتا .

ويضيف علي ذلك القريطي (٢٠٠١م) " يستهدف العلاج بالفن مساعده المرضي علي إعادة بناء الطرق التي ينظمون ا حياتم ويعيشو ا ويدركو ا ، وتحريكهم من حـالات الشعور بالاغتراب والعدوانية والتمركز حول ذواتم والقلق ، وما شابه ذلك إلي حالات أخري تسودها مشاعر الحب والتعاطف ، والرغبة في التعليم والنمو والإعجاب بالحيـاة والإقبال عليها والإحساس بالتوازن والسلام الداخلي " ص ٢٤١.

ونقل القريطي (٢٠٠١م) عن أديث كرامر واحدة من رواد المعالجين بالفن في بـديات القرن الماضي ، حيث عملت في مدينه براغ سنة ١٩٣٠م وكانت تولي اهتمـام كـبير للتشخيص والعلاج بالفن للمشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية لدي الأطفـال بوجه خاص ، ثم عملت بعد ذلك في مدينة نيويورك بالولايـات المتحـدة الأمريكيـة واستخدمت العلاج بالفن التشكيلي لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة مما يعني أن الفـن ليس قاصراً علي الأسوياء ولا علي المضطربين نفسياً بل يتعدي ذلك لجميع شرائح ا تمع مهما اختلفت احتياجاتا يبقي الفن ركيزة هامة لحياه الفرد . ص ٢٤١

وتتم هذه الدراسة بفئة معينة ممن يعانون اضطراب الرهاب الاجتماعي الذي بدورة يعيق سير حياتم ويحد من تواصلهم مع ا تمع ، فالفرد الذي يعاني رهاب اجتماعي مهمـوم بالقلق ، يعيش حياته محاولاً تجنب الكثير من المواقف الاجتماعية عاجز عـن مواجهتـها بسبب الخوف الغير منطقي الذي يعتريه بسبب تلك المواقف وتظهر عليه أعراض مرضـيه ذكرها عوده (١٩٩٧م) منها " القيء ، والإسهال والعـرق ، واضـطراب التـنفس ، وسرعه ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، والتبول اللاإرادي ، وتقلصات الأحـشاء الداخلية ، والشلل الهستيري ، وفقدان القدرة علي السمع أو الإبصار أو النطق وغيرها من الأعراض التي تدل علي التوافق غير السوي " ص ٢٧٠ .

ويضيف في هذا الجانب كفافي (٢٠٠٣م) " للرهابي أعراض واضحة مثل تصبب العرق والغثيان والقيء وسرعة ضربات القلب والإجهاد والإغماء وارتجاف الأطراف والغصة في الحلق وصعوبة البلع وبعض الإحساسات الحشوية الغير مريحة " ص ١٧٩ .

ويمكن الاستفادة من الرسوم في تحديد الرهاب الاجتماعي وعلاجه فالفن من خلال دلائل الرسوم وما تحمله من رموز سيكولوجيه تكشف الكيان الداخلي محققـه بـذلك قيمـة تنفيسيه ويضيف الشاروني عند المغيصب (١٤٢٣هـ) " التعبير الفني قائم علي أسـاس تحديد الانفعال المرتبط باللاشعور بإخراجه إلي حيز الشعور المنظم ، لا إرادياً وإرادياً معاً ، فهو لا إرادي من حيث ارتباطه بالانفعال واللاشعور ، وهو إرادي من حيـث ارتباطـه بالفكر والشعور . والأساس الذي يربط بين محاولة التحرر من الانفعال وعمليـة التعـبير الفني هو – الإفضاء إلي الآخر – سواء أكان هذا الآخر شخصاً خيالياً أم بعض الأصدقاء أم العالم كله " ص ٤٣ .

ولعل الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي وتشخيصه من خلال بـرامج العـلاج النفسي عن طريق الفن شبه معدومة مما يميز الدراسة الحالية التي تتناول الرمـوز الخاصـة ودلالاتا في رسوم عينه ممن يعانون اضطراب الرهاب الاجتماعي باعتبارها أداه لدراسـة الشخصية ووسيلة إسقاطيه للمخاوف الداخلية وكذلك الخبرات المؤلمة والوقـوف علـي الصعوبات التي تواجههم من خلال تحليل الرسوم لتحقيق التوازن كو ا وسـيلة تنفـيس وترويح للانفعالات الداخلية باستخدام أحدث اختبار تشخيصي في مجال العلاج النفسي

عن طريق الفن والمصمم من قبل مجموعة من المختصين في مجال العلاج بالفن بالولايـات المتحدة الأمريكية بمستشفي فيرفاكس بفرجينيا عام ١٩٨٢م وتحليل الرموز بطريقة فورث في تحليل الرسوم التي تعتمد علي نظرية يونغ التحليلية المعتمدة علي إظهار اللاشعور مـن خلال الأحلام والرسم .

وستكشف هذه الدراسة عن أهمية تحليل الرموز ودلالاتـا برسـوم مرضـي الرهـاب الاجتماعي لكو ا أداه تكشف عن مخاوفهم التي يتعرضون لها والمواقف المختلفة التي تـثير لديهم الخوف ويحاولن جاهدين تجنبها والتكيف علي ذلك النمط خلال حياتم ، كذلك تكشف رغباتم والأمنيات التي يسعون لتحقيقها ، ومساعدتم للخروج من حالات العزلة والتمركز حول الذات للمشاركة والرغبة في الاندماج والإقبال علي الحياة .

وسيستفيد من هذه الدراسة العديد من الجهات في المستقبل مثل مستـشفيات الـصحة النفسية ، ومراكز التأهيل الشامل ، ومراكز الأحداث والجـانحين ، والمـدارس ، ودور المسنين والعجزة .

مشكلة الدراسة :

تنحصر المشكلة عند فئة من ا تمع يعانون من بعض المخـاوف في حيـاتم اليوميـة ومواقفها المتعددة (الرهاب الاجتماعي) وهو اضطراب نفسي قد يعيق سـير حيـاتم بطمأنينة مثل الأسوياء مما يجعلهم غير مستقرين تجاه بعض المواقف الاجتماعية المعينة .

وهو ظاهرة لا تخص مجتمع معين بل ظاهرة عالمية ، وقد رصدت له رابطة الطب النفسي الأمريكي أكثر من تسعه مؤتمرات متتالية بداية من عام (١٩٨٩م) ، وأشارت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يعانون مخاوف اجتماعيه يتعدى ١٢% من إجمالي الـسكان وأكدت نفس الدراسات أن هذه النسبة هي فقط المسجلة وإلا فأن العدد يفـوق ذلـك بكثير فالعديد من الأشخاص تكيفوا مع مخاوفهم بطرق عده منها تجنب الموقف المـسبب لذلك الاضطراب (فإذا كان الشخص يخاف من الوقوف متحدثاً أما الآخرين فأنه يبتعد عن ذلك الموقف بعدم الحضور) .

ووضع الرهاب الاجتماعي في تصنيف الأمم المتحدة المعروف بالتصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD-10) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (WHO) عام ١٩٩٢م ضمن فئة القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي " Phobic Anxiety Disorders " واستخدم مفهوم الرهاب الاجتماعي " Social Phobia " والذي تحدد في هذه الوثيقة الدولية بأنه اضطراب يبدأ غالباً من مرحلة المراهقة متمركز حول الخوف من نظرة الآخرين Fear Of Scrutiny ويؤدي إلي تجنب المواقف الاجتماعية ويبدو الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية ، وتظهر في مواقف اجتماعيه معينه ، حيث يعتبر الأحجام عن المواقف الرهابية " Phobi Situation " من أبرز معالم الرهاب الاجتماعي الذي يبلغ في الحالات الشديدة إلي العزلة الاجتماعية الكاملة ، وعادة ما يرتبط الرهاب الاجتماعي بانخفاض مستوي تقدير الذات وبالخوف والنقد .

وبناء عليه يمكن حصر المشكلة من خلال التساؤلات التالية :-

١- هل التعبير الفني وسيلة تنفيسيه لمرضي الرهاب الاجتماعي ؟

٢- هل التعبير الفني وسيلة يمكن من خلالها التعرف علي دلالات ورموز تساهم في الكشف عن شخصيات مرضي الرهاب الاجتماعي ؟

٣- هل يمكن لرسوم مرضي الرهاب الاجتماعي الكشف عن أهم المواقف الاجتماعية التي تثير لديهم الخوف ويحاولون تجنبها ؟

أهمية الدراسة :-

الرسم تعبير عن أفكار ورغبات وميول وخفايا النفس ، وليس ذلك وحسب بل أنه وسيلة لإثبات الذات وفهم البيئة .

تقول سوزان لانجر نقلاً عن شاهين (١٩٩٤م) " هناك جزء هام عن حقيقة الشخصية ، من الصعب الوصول إليه عن طريق التأثير الشكلي للغة .. وهو ما يسمي بعالم الخبرات الداخلية التي تعد لب المشاعر والانفعالات ووظيفة الفن الأساسية هي تجسيد هذه القيم وجعلها أكثر وضوحاً وموضوعيه حتى يمكن تأملها وتفهم مغزاها ". ص ٤-٥

مما سبق تظهر لنا أهمية الفنون التشكيلية التي لم تعد أدوارها تقتـصر علـي الإبـداع والإنتاج الفني بل تعدت ذلك وأصبحت وسيلة للكشف عن خفايا الشخصية ، التي يمكن من خلالها إيجاد وسيلة للتنفيس عن ما يجول بداخلها من اضطرابات وأسرار فيمكن مـن خلال رسوم الأشخاص معرفة ما يعانونه ، فالرسم كما ذكرنا سابقا أقوي في التوضـيح من الكلمات ويمكننا نحن فك رموز الرسومات والتعرف علي دلالاتها النفسية والرمزية .

من هذا المنطلق يكون الفن وسيلة لجعل الإنسان متكامل خصوصاً في شخصيته مـن خلال التعبيرات والدلالات التي تكشفها نفسياتهم يلي ذلك الجماليات التي تخدم العوامل النفسية .

كما أن التربية الفنية بإمكانها أن تعتلي مكانه عالية بدورها في العلاج بالفن التشكيلي .

وأكد البسيوني (١٩٩٣م) بأن " التربية الفنية إحدى وسائل التعبير عن الانفعـالات المتعلم وعواطفه وخبراته واستشاراته في الحياة " ص ٨٢ .

وهذه الرسوم عاملاً مهم لأنها تساعد علي التعبير وتعوض فقدان لغة الاتصال لتـصبح هي لغة الاتصال مع المجتمع ، ويمكن من خلالها معرفة معاناتهم مما يمكننا من مـساعدتهم علي التوافق النفسي والاجتماعي وقد أكد علي هذه الجانب الهام البـسيوني(١٩٨٥م) بقوله " الفن لغة اتصال ولا بد من تعلم فك رموزها لكي تستطيع فهم المعاني " ص ١٥.

كما يعد النشاط الفني سلوك تعبيري عن ذات الشخص المعاني هي محاولة لنقل ما يريده الشخص للآخرين ، وعادة ما تكون مرتبطة بكل ما يشعر به الشخص ولكنه ينقلـها في الرسم علي هيئة رموز .

ونستخلص أهمية الدراسة في النقاط التالية :-

١- أن الفن يعد وسيلة اتصال من خلالها يمكن التعرف علي الـصراعات والانفعـالات الداخلية للأفراد .

٢- الفن يساعد الأفراد لاستعادة توازنهم الداخلي .

٣- للفن قيمة هامة في عالم الخبرات والمشاعر الداخلية فهو يـساهم في تحـسين القـيم ويزيدها وضوحاً وموضوعية ويساعد علي تفهم مغزاها .

فروض الدراسة .

١- يفترض الباحث التعرف علي خصائص رسوم عينة من مرضي الرهاب الاجتمـاعي وتحليلها والكشف عن دلالاتا والرموز الخاصة لكل حالة مما يساعد علي التعرف بالمواقف التي تسبب لهم الخوف .

٢- يفترض الباحث أن الفن وأساليبه المتنوعة يمكن من خلالها أن يعبر مرضي الرهـاب الاجتماعي عن جوانبهم الشخصية والانفعالية .

حدود الدراسة .

يقتصر البحث علي الأفراد الذين يعانون مخاوف رهابية ، والدراسة الحالية تتم بمن هم في الثامنة عشره أو من هم فوقها من كلا الجنسين الموجودة بمدينتي الباحة ومكة المكرمة .

أهداف الدراسة .

١- التعرف علي خصائص رسوم مرضي الرهاب الاجتماعي .

٢- التعرف علي الدلالات الرمزية لرسوم مرضي الرهاب الاجتماعي وتفهـم مغزاهـا كمدخل للعلاج النفسي عن طريق الفن .

٣- بيان أهمية التعبير الفني كوسيلة للتنفيس عن الأحاسيس والمشاعر والصراعات والتوازن الداخلي .

٤- بيان أهمية التعبير الفني كوسيلة إسقاطيه للكشف عن رموز ودلالات رسوم مرضـي الرهاب الاجتماعي .

مصطلحات الدراسة .

الدلالة / تعني السمات أو الشيء الذي يستدل به عن غيرة مـن الـسمات وفي مختـار الصحاح " الدليل هو ما يستدل به ، كذلك الدليل الدال أيضاً وقد " دله " علي الطريق.

الرهاب الاجتماعي / خوف مستديم من موقف واحد أو أكثر من موقف من المواقـف الاجتماعية قد يتعرض فيه الشخص للسخرية أو الحرج بصورة عامة كأن يتلعـثم أثنـاء الحديث أمام الناس (DSM, IV, 1994) .

الخوف / يعرفه شيفر نقلاً عن عبدالله (١٤١٤هـ) بأنه " انفعال قوي غير سار ينـتج عن الإحساس بوجود خطر أو توقع حدوثه ، والمخاوف متعلمة إلا أن هنـاك مخـاوف غريزية من الصوت المرتفع وفقدان التوازن والحركة المفاجئة " ص ١٥ .

التنفيس / يذكر بن منظور أن الكلمة مشتقة من نفس ينفس تنفيساً ، والـتّنفس : مـن الفرج والكرب ، كأنه يقول فرّج يفرّج تفريجاً وفرجاً ويقال نفس الله عنـه كربتـه أي فرجها .

الرمز / عرفته الدائرة البريطانية " المصطلح الذي أطلق على الشيء المرئي والذي يقدم إلي العقل مشابه بشيء غير واضح ولكن يدرك بواسطة ما يتصل به من ارتباطات ، فالرمز لا يمكن أن يدل بذاته علي المقصود ولكن يتعين الاستعانة بظروف وعوامل أخرى في تصور معناه " ص ٢٢٠ .

التشخيص / يذكر غابريال (١٩٦٥م) نقلاً عن الـصاعدي (٢٠٠٠م) أن الأصـل اليوناني معناه أن تعرف الشيء بمعزل عن غيره أي تميزه ويقول زهران معناه الاصطلاحي

تحديد المشكلة ومعرفة الاضطرابات وتسميتها ، والتشخيص قائم علي أساس النتائج وجمع المعلومات ص ٣٣

العلاج النفسي / ذكر زهران (٢٠٠١م) أن العلاج النفسي " نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسيه لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض نفسيه ذات صـبغة انفعاليـة يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه ، وفيه يقوم المعالج – وهو شخص مؤهـل علميـاً وعملياً وفنياً – بالعمل علي إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها ، مع مساعدة المريض علي حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكانيته علي خير وجه علي مساعدته علي تنميه شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الـصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة علي التوافق النفسي في المستقبل " ص ١٨٣

التعبير الفني / يعرفه جون ديوي نقلاً عن يوسف وأوردتـه الـصاعدي (٢٠٠٠م) " ضرب من النشاط تجمع فيه الأفعال التي كانت تؤدي تلقائياً منفصلة عن بعضها بعـضاً لكي تحول من مادة عقل خام إلي أعمال فنية تعبيرية " ص ٣٤.

العلاج بالفن التشكيلي / تعريف الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن نقله وترجمة للعربيـة اليامي (٢٠٠٤م) " العلاج بالفن هو الاستعمال العلاجي للإنتاج الفـني ، وفي حـدود علاقة مهنية ، من قبل أفراد يعانون من المرض ، أو صدمة ، أو مصاعب في الحياة ، ومن قبل أفراد يسعون للنمو الشخصي من خلال ابتكار الفن والتمعن في إنتاجـه وعملياتـه يستطيع الأفراد أن يرفعوا من درجة إدراكهم لأنفسهم والآخرين ، والتأقلم مع أعراضهم المرضية ، والضغوط التي تنتا م ، والصدمات التي يمرون ا ، فيحسنون مـن قـدراتم المعرفية ، ويستمتعون بمتعة الحياة الأكيدة من خلال الفن ... والمعالجون بالفن هم مهنيون مدربون في كل من الفن والعلاج ، فهم مطلعون بالنمو الإنساني ، والنظريات النفـسية ، والتطبيق الإكلينيكي ، والقدرة الشفائية للفن . يستعملون الفن في التشخيص والبحث ،

ويقدمون مشورات استرشادية للمهنيين من تخصصات حليفة ، ويعمل المعالجون بالفن مع الأفراد من كل الأعمار ، أفراداً ، وجماعات ، وأزواج ، وعائلات ، والجماهير العامـة ، يقدمون خدماتهم بشكل انفرادي أو ضمن فريق علاجي في مواضيع مختلفـة في الـصحة النفسية ، والتأهيل ، والطب ، والمؤسسات الجنائية ، وبرامج التأهيل الاجتماعي الشامل ، والمراكز الصحية ، والمدارس ، ودور المسنين والعجزة والشركات ، والاستوديوهات الفنية ، والممارسات المستقلة (العيادات الخاصة) " ص ٦ .

الفصل الثاني –

أولاً – القلق

١- القلق وتاريخ البشرية .

يشير الفيلسوف العربي (بن حزم) في إيضاح لمعني القلق أنه " حقيقة أبدية ، وأنه حدث ويحدث في مختلف الأوقات والعصور ، ويصيب الناس علي اختلاف ألوا م ومذاهبـهم " فالقلق إذاً حالة عالمية لا يمكن فصلها عن الحياة البشرية بأي حال من الأحوال ولن تجـد شخص لم يمر بتجربة القلق .

ويضيف عبدالستار (ب،ن) أن القلق لا يقتصر علي العامة من الناس بل يـصيب حـتى العظماء و منهم في مراكز السلطة وكان الفيلسوف (فـأبيقراط – ٤٦٠-٣٧٧ ق.م) يحدث من عاصروه عن نوع من أنواع القلق ويصف ذلك لهم من خلال حديثة بقـصة الرجل الذي تملكه الخوف الشديد من الأماكن المرتفعة حتى أنه أصبح غير قادر علي السير ولم يعد قادراً حتى علي الوقوف علي صخرة صغيرة بارزة عن سـطح الأرض ، وكـان الفيلسوف العربي (بن سيناء) من أول المهتمين بما يتركه القلق من انفعال علي الجـسم ووظائفه ، كذلك (فخر الدين الرازي) الذي حاول كثيراً تعريف القلق وبحث آثـاره علي المستوي النفسي والسلوكي وتلك المحاولات موجودة في كتابه الشّهير (المباحـث الشرقية في علم الإلهيات والطبيعيات ، الجزءان الأول والثاني) ، أما في أوربا فقام العـالم (بيرتون – Burtan) في كتابه (تحليل الحداد) الصادر عام ١٦٣١م بالتحدث عـن القلق بإسهاب ومما ذكره في هذا الشأن " كثيرة الآثار المؤلمة التي يتركها (القلق) علـي الإنسان بما في ذلك من الشحوب أو احمرار البشرة ، والرجفة ، والعرق ، وكـثيرة آلام هؤلاء الذين يعيشون في خوف ... إ م لا يستطيعون أبداً أن يتحـرروا أو أن يـشعروا بالأمن ، عزائمهم خاوية ، وآلامهم قاسية وحياتم تخلوا من البهجة ولم أجد تعاسة أعظم ولا ألماً أضري ولا عذاباً أقسى من العذاب الذي يحتويه " كل هذا من آثار القلق الـذي يصيب الإنسان بوجه عام حتى أصحاب السلطة أو من علي شأ م ، فكثير من العظمـاء عرضه لهذه العوارض ، فهذا القيصر (أغسطس – August) كان يخاف الظـلام ولم يكن يستطيع أن يجلس في مكان مظلم وحيداً أبداً ، ويذكر التاريخ الكثير من القياصـرة وحتى أفراد أسرهم الذين كانوا يعانون حالات رهاب أو مخاوف محدده ومن أشهرهـ ـم

(كاليجولا – ثيرون – كلوديوس) أما هذا الأخير فكان كثير التلعثم عندما يخاطب شعبه ، ويذكر التاريخ أيضاً الرئيس الأمريكي الراحل (تيو دور روزفلت) وذكر قصته الطبيب (رونالد فييف – Fievi) الطبيب الذي أكتشف عقّار (الليثيام – Lithium) الخاص بخفض حدّه تقلب الانفعال ، فيخبر عن الرئيس الأمريكي الراحل بالإضافة لمعاناته بمرض الهوس والاكتئاب كان يعاني موجات قلق رهيبة تمنعه من النوم إلا شئ يسير وكان كثيراً ما يعكف علي اتصالات هاتفيه وكتابات لا فائدة منها وليس لها هدف بل وتافهة كي يبتعد عن أجواء القلق التي تكتنفه ، ومثل ذلك الكاتب الإيطالي الشّهير (مانزوني) الذي كان يحمل زجاجه (خلّ) كلما هم بالخروج من م له لأنه كان يخاف من الإغماء ، وذكر (نجيب محفوظ) الذي يخاف من السفر قصه عن نفسه حيث ذهب لليمن في زيارة رغماً عنه إرضاء للسلطة الحاكمة سنه ١٩٦٢م ولخوفه الشديد من السفر عاد إلي مصر وقد نقص من وزنه ثلاثة عشر كيلو جراماً ، كذلك عالم النفس الشهير (فرويد) وهو واحد من أكثر العلماء اهتماماً بالقلق كان يعاني حالات قلق تتملكه أثناء سفرة وهو في الثلاثينات من عمره . ص ٢٦-٢٩ .

إذا القلق علي مر العصور كان جزء من حياة الناس ، فهو تنظيم انفعالي داخل النفس ، كما دلت العديد من الدراسات أنه محور لاضطرابات وعلل نفسية كثيرة .

<u>٢- مقدمة القلق</u>

يعد الرهاب الاجتماعي نوع من أنواع المخاوف المرضية التي بدورها تتفرع من القلق بوجه عام وسيتم إلقاء الضوء أولاً علي القلق ومن ثم الرهاب الاجتماعي موضوع الرسالة بشكل عام وموسع .

صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي المخاوف المرضية أو اللامنطقية (الفوبيا) ضمن أعراض القلق ، الذي أنتشر بشكل واسع مع تقدم ا تمعات ، وهذا ما جعل الاهتمام ذا الاضطراب يزداد من قبل العديد من الباحثين وخصصت له تسعة مؤتمرات .

يعتبر القلق من أكثر الأمور التي شغلت اهتمام العلماء والباحثين بعلم النفس لوجود العديد من الأدلة التي دلت علي أنه سبب مباشر علي اختلاف الوظائف النفسية أو الجسمية أو

كلاهما معاً ، والقلق بمختلف مستوياته وإن تفاوتت درجه شدته فأنه يؤدي إلي فقدان التوازن (Homeo stasts) مما يجعل الإنسان القلق في محاولة دائمة لاستعادة ذلك التوازن .

ويورد ماركس (ب ، ن) أن " القلق هو الانفعال الذي نشعر به عندما نجـد أنفـسنا محاصرين في ركن ضيق ، إننا نشعر حينئذ بأننا مهددون ، علي الرغم مـن أن مـصدر التهديد قد لا يكون دائماً واضحاً لنا ، أن الشعور بالخطر مـرتبط بالـشعور بـالخوف والانفعالات المماثلة ، أن اللغة الإنجليزية غنية بالألفاظ التي تصف القلـق والانفعـالات المرتبطة به ، تأمـل القائمـة التاليـة (وترجمـة كـل مـصطلح باللغـة العربيـة): (Apprehension) خشية – في الأغلب من شّر مرتقب (Uneasiness) عدم الاستقرار (Nervouness) عصبية (Worry) هّـم (Disquiet) انزعـاج – م عج ، (Solicitude) انشغال البال ،(Misgiving) ريبه – شـك ، (Qualm) إحساس مفاجئ بإغماء ، (Edginess) استثارة (Jitteriness) اهتياج عصبي ، (Sensitivity) حساسية ، (Disease) عدم الراحة (Being pent up) محاصر ، مكبوت (Troubled) متكدّر/ مكروب (Wary) حذر ، (Unnerved) متهيج الأعصاب (Unsettled) غير مـستقر (Upset)، مضطرب / م عج (Distraught)، مهتاج بـشدة (Threatened) مهـدد (Panic) ذعر ،(Horror) هول ، (Fright) هلـع ،(Scare) روّع ، (Dread) فزع (Terror) رهبه ،(Alarm) خـوف مـن خطـر متوقـع (Trepidation) وجل ،(Consternation) رعب " ص ٣٠ .

ومن هذا المنطلق يضيف عبد الستار (ب ، ن) ليس من الضروري أن تكون الأخطـار حقيقية فيكفي أن يراها الفرد في حياته خطيرة ، و لها صفات تميزها مثل الشعور بالخوف والهواجس وتوقع الأمور الهائلة مثل الكوارث وقرب وقوع الخطر ، كل هذه الصفات في حقيقة الأمر ما هي إلا مميزات للقلق الذي يعد حالة وجدانية بالتأكيد ليـست سـارة ، وليست حكراً علي فرد دون آخر ، ولا علي مجتمع دون غيرة من ا تمعات بل يقع علي الكل ، والاختلاف الوحيد بين الأفراد الذين يعانون من القلق عن غيرهم من الأسوياء أن

المرضي يبالغون بدرجات قلقهم (خوفهم) بدرجات أشد عن غيرهم ، وتكثر مواقـف قلقهم فتأخذ فترات زمنية أطول ، والقلق نوعان منها ما هـــو (مرضي) ومنها ما هو (محمود) ، فالقلق المحمود هو الذي يدفع الإنسان للنشاط والإعداد للمستقبل ومواجهة الأخطار الفعلية ، ومثل هذا النوع من القلق يختلف عن القلق (المرضي) الذي بـدورة يعتبر قلق حاد ، متواتر ،ومعطل لإمكانيات الإنسان وقدراته وتقدمه نحو حيـاه أفـضل مريحة سوية متناسقة .

وللتعرف علي القلق (المرضي) يجب ملاحظة النواحي العضوية ، والنواحي الوجدانية أو النفسية ، والنواحي الفكرية ، ففي حالات القلق (المرضي) تحدث تغيرات عضوية غـير طبيعية ، بعضها داخلي يرتبط بتوترات المعدة ، وضغط الدم وزيادة الإفرازات الهرمونيه ، وبعضها خارجي يرتبط بالتوترات العضلية واحمرار الوجه وكذلك زيادة إفراز العـرق و الرعشة وزيادة اللوازم الحركية بدون داع ولا ضرورة ، والتغيرات العضوية هذه تكـون نتيجة أو سبب في استثارة مشاعر وجدانية وفكرية محورها الانشغال الشديد ، والاستثارة السريعة والخوف ، والأحلام المزعجة ، والإرهاق السريع ، وتوقع المـصائب ، وتعمـيم الخبرات السيئة علي مواقف لا تتسم بالضرورة بالسوء .

وهو (أي القلق) شعور داخلي يجعل الإنسان غير قادر علـي التفاعـل مـع محيطـة الاجتماعي ولا القيام بأداء وظائفه العقلية والاجتماعية بشكل مناسب ، هنا يصبح العلاج ضرورياً لمساعدة الفرد للعودة إلي حياة أفضل يكون فيها فعّالاً ومتوافقـاً مـع نفـسه والآخرين .

٣- القلق العصابى (المرضي) - Neurosis

كلمة عصاب أصطلح عليها علماء النفس وتعني الأمراض النفسية التي لها تـأثير انفعـالي شديد علي المرضى مثل عدم الاستقرار وتظهر عليهم أعـراض خـوف ، ووسـاوس ، وأحزان تعيق جوانب حياة الفرد الفكرية والوجدانية والاجتماعية التي تصبح رهينة لهـذه المخاوف فهي ليست إيجابية بل تكبل الفرد وتحول بينه وبين القيام بواجباته تجـاه نفـسه والآخرين ، والقلق العصابي قد يأخذ أشكال عديدة تتحد أشكاله بحسب ضراوته فيكون

حالة انفعالية غالباً شديدة وتزداد حتى تصيب الفرد بقشعريرة وخوف وتوتر عضلي قـد يتحول في بعض الأوقات أو المواقف إلي حاله ذعر (الذعر أشد درجه من القلق) أوضح ماركس Marks (١٩٨٠م) أن حالات الذعر لا تستمر مع الشخص أكثـر مـن نصف ساعة وإلا كان مصيره الموت ، وقد تكون حاله بطيئة في فترات قصيرة أو طويلـة قد تتحول إلي صفه دائمة للشخصية ، ويزداد الأمر سوء إذا ارتبطت هـذه المخـاوف بمواقف معينه تثير دائماً القلق المرضي فيصبح القلق هنا قلق عصابى موقفي ، أما إذا كـان القلق تلقائياً يحدث دون مؤثرات خارجية ذا الحالة يسمي قلـق تلقـائي يحـدث دون مؤثرات خارجية ، وقد يحدث القلق بمجرد التفكير بموقف معين مخيف قريب الوقوع هنا يسمي القلق العصابي قلق استباقي يهدد الشخص تديد غير موجود حالياً ، كـما يوجد هناك قلق السـمة Trait Anxiety أي أن القلق يصبح خاصية أو سمة من سمـات الشخصية لبعض الأفراد .

<u>٤- تعريف القلق</u>

هناك تعريفات عديدة للقلق عرفها البعض علي حسب خلفيته النظرية ولتعدد مدارس علم النفس ونظرياته ، فقدم (DSM-IV-1994) تعريف للقلق وهو علي النحو التـالي " حاله مرضيه تتصف بالشعور بالرعب ويشترط وجود ثلاثة أعراض منها علـي الأقـل وهي : الاستياء ، الضجر ، الشعور بالتعب بسرعة ولأقل مجهـود ، ووجـود صـعوبة بالتركيز ، وسرعة الانفعال ، وتوتر العضلات واجهادها ، واضطرابات النـوم ، كمـا تصاحبها أعراض عضوية تشير إلي نشاط زائد للجهاز العصبي اللاإرادي " .

وعرف القلق عبدالخالق (١٩٩٤م) بأنه " شعور عام بالخشية ، أو أن هنـاك مـصيبة وشيكه الوقوع أو تديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشد وغالبـاً مـا يتعلـق الخوف بالمستقبل ا هول " ص ١٤ .

عرفه نجاتي (١٩٩٩م) " الانفعال الذي نشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركـن ضيق ، ونشعر حينئذ بأننا مهددون علي الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائمـاً واضحاً لنا وأن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة " ص ٣١.

ويعرفه مياسا نقلاً عن حجازي (١٤٢٤هـ) بأنه " حاله نفسية تحدث حيـث يـشعر الفرد بوجود خطر يهدده وينتظر وقوعه ، أو يخشى من وقوعه ، وهو ينطوي علي تـوتر انفعالي وتصحبه اضطرابات فيزيولوجية مختلفة " ص ١٤ .
والتعاريف العربية والأجنبية تتفق معاً في أن القلق شعور غامض ويصاحبه توتر ، والأم ، وتصاحبه العديد من التغيرات الفيزولوجيه ، والتوجس ، والخنوع ، والرضوخ لهذه المخاوف وسيطرتا التامة عليه وظهور بعض علاماتا ظاهرياً مثل سرعة نبض القلب أو التنفس أو داخلياً مثل زيادة الإفرازات والإنزيمات مثل (الأدرينالين) .

٥- الفرق بين القلق العصابى والقلق السوي

يورد آل سليمان (٢٠٠٣م) إن التمييز بين القلق العصابى والقلق السوي إنما يقترب بدرجة كبيرة – إن لم يتطابق مع – التمييز بين مفهومي القلق كحالة والقلق كسمة مع مفهوم القلق المرضي ، فالقلق كحالة يشير إلي أن القلق حالة طارئة انتقالية أو وقتيه في الكائن الحي تتذبذب من وقت لآخر وتزول بزوال التغيرات التي تبعثه أي أ ا حاله مؤقتة تعتمد علي المواقف والظروف الضاغطة ، أما مفهوم القلق كسمه فيشير إلي وجود تباينات ثابتة نسبياً لدي الفرد من حيث الاستعداد للقلق بمعني وجود تباينات في الـ عة إلي إدراك مدي فسيح من المواقف المثيرة علي أ ا موجودة خطيرة ومهددة ، ويمكن النظر أيضاً إلي سمة القلق التي تغير من استجابات الفرد لتلك التهديدات ، ويمكن النظر أيضاً في سمه القلق علي أ ا انعكاس للتباينات في احتماليه خبرة الفرد لتلك الحالات بالمستقبل ، ويـ ع الأشخاص ذوي سمه القلق المرتفع إلي إدراك عدد كبير من المواقف علي أ ا خطيرة أو مهددة وذلك لدرجة أكبر مما يـ ع إليه الأشخاص ذوي سمه القلق المنخفض ، كذلك فأن الأشخاص ذوي سمه القلق المرتفع يستجيبون للمواقف المحددة بارتفاع شديد في حاله القلق . ص ١٩ .
إن القلق بصفة عامة يعتبر استجابة سوية إذا تم ابتعاثه بفعل خطير موجود ، ويتلاشى هذا القلق عندما يزول الخطر أو المهدد . وقدمت الباحثة سامية القطان عام ١٩٧٤م نقلاً عن آل سلمان (٢٠٠٣م) ما نصه " إن ارتفاع القلق لا يكون في جميع الأحوال علامة علي

سوء التوافق فكثير ما يكون ارتفاع القلق علامة علي نبض الحياة ، رفضاً للاستسلام وتحدياً للصعوبات التي تواجه الفرد ، أما القلق العصابى أو المرضي فهو خوف مزمن من أشياء أو أشخاص أو مواقف لا يوجد تبرير للخوف منها " . ص ١٨

وذكر عدد من العلماء أن ما يميز القلق السوي عن القلق المرضي أن السوي درجه محدودة من القلق الذي يتوقع أن يوجد لدي كل فرد ، وهذا النوع من القلق قد يكون موضوعياً خارجياً أو ذاتياً داخلياً بحيث يعزي إلي موقف محدد ، ويحدث في زمن محدد ويعد حينئذ استجابة سويه لمواقف طبيعية تسبب القلق في الحقيقة لدي معظم البشر .

القلق العادي إذا قلق يحتاجه الناس ويشعر به كل الناس في مواقف متعددة ومختلفة منها الإحباط والصراع والتهديد ، فتجعل الإنسان في موقف دفاعي عن حياته وعن رغباته وابتعاداً عن الأخطار ، إذا قلق موضوعي وصفه حسنه عكس القلق المرضي (العصابى) .

٦- تصنيف القلق

للقلق تصنيفات عدة لعل أشهرها وأكثرها شيعواً تصنيفي منظمه الصحة العالمية وتصنيف (DSM-IV,1994) وسوف اقتصر عليها فقط .

تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر (ICD 10) .

(ف ٤٠) اضطرابات القلق الرهابي F40 Phobic Anxiety Disorder

(ف ٤٠) رهاب الأماكن المفتوحة Agoraphoia

(ف ٠،٠٠) بدون اضطراب الهلع Without Panic Disorder

(ف ٠،١٠) مع اضطراب الهلع With Panic Disorder

(ف ٤٠،١) الرهاب الاجتماعي Social Phobia

(ف ٤٠،٢) الرهاب المحدد Special Phobia

(ف ٤١) اضطرابات قلق أخري F41 Other Anxiety Disorder

(ف ٤١،٠) اضطرابات الهلع Panic Disorder

(ف ٤١،١) اضطرابات القلق العام Generalized Anxiety Disorder

(ف ٤١،٢) اضطراب القلق والاكتئاب المختلط

(Disorder–Mixed Anxiety & Depressive ICD 10 , 1992)

تصنيف القلق حسب (DSM-IV,1994) .

- ٩٠٠،١ اضطراب الهلع بدون رهاب الأماكن المفتوحة .

Panic Disorder Without Agoraphobia

ويتسم بنوبات هلع متكررة وغير متوقعة

- ٣٠٠،٣١ اضطراب الهلع مع رهاب الأماكن المفتوحة .

Panic Disorder With Agoraphobia

يتسم بأعراض الهلع بالإضافة إلي أعراض اضطراب رهاب الأماكن المفتوحة .

- ٣٠٠،٣٢ اضطراب الأماكن المفتوحة بدون تاريخ اضطراب هلع

Agoraphobia Without History Of Panic

تاريخ اضطراب الهلع غير محدد وتوجد أعراض رهاب الأماكن المفتوحة .

- ٣٠٠،٢٩ الخوف المحدد Specific Phobia

خوف من التعرض لأشياء تستثير القلق لدي الشخص

- ٣٠٠،٢٣ الخوف الاجتماعي Social Phobia

يثير هذا القلق بعض المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلي الهروب منها أو الانسحاب .

- ٣٠٠،٣ الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder

تتملك أفكار وسواسية وأفعال قهرية

- ٣٠٨،٣اضطراب الضغط الحاد Acute Stress Disorder

تشبه أعراضه أعراض ما بعد الصدمة حال وقوعها .

- ٣٠٠،٢٠ اضطراب القلق المعمم Generalize Anxiety Disorder

قلق حاد وانشغال ، ولا يتم تشخيصة إلا إذا كانت أعراضه يومية ومستمرة ولا تقل تلك المدة عن ستة أشهر .

- ٢٩٣،٨٩اضطراب القلق الناتج عن الحالة الطبية العامة .

Anxiety Disorder Due To General Medical Condition

أعراضه تكون بسبب حالة طبيه عامة .

- اضطراب القلق الناتج عن استخدام المخدرات

Substance-Induced Anxiety

هذا الاضطراب ناتج عن استخدام المخدرات أو بسبب تسمم أو عقاقير .

- اضطراب القلق غير المحدد

Disorder Not Otherwise Specified

اضطرابات ومخاوف وقلق لا تتفق مع معايير ما سبق ذكره في التصنيف السابق .

٧- المحكات التشخيصية للقلق حسب (DSM-IV,1994) .

١- انشغال وقلق مع خشية مستمرة في معظم الأوقات لمدة لا تقل عن ستة أشهر .

٢- يكون القلق مرتبط بثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة القادمـة الـذكر في معظـم الأوقات ولمدة لا تقل عن ستة أشهر والأعراض علي النحو التالي :-

- عدم الراحة والشعور بالخطر .
- سرعة التعب .
- صعوبة التركيز .
- استثارة مستمرة وهيجان .
- توتر العضلات وتعبها .
- اضطراب النوم .

ويجب أن لا يكون هناك أي تأثير فسيولوجي قد يكون المسبب في القلق مثـل تعـاطي المخدرات .

ثانياً - المخاوف المرضية

١- مقدمة المخاوف المرضية

من الطبيعي جداً أن يشعر الإنسان بالخوف في أوقات معينه وتحت ظروف أيضاً معينه عندما يتعرض للخطر مثلاً ، ولكن من غير الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف بصفة مستمرة من أشياء ليست مثيرة للخوف بطبيعتها وهذه ما تسمي (بالفوبيا) أو الرهاب أو الخوّاف ومهما أختلف تسميتها فهي شعور غير مريح تقلب الحياة .

وتذكر دلال (١٩٩٨م) " حياة الإنسان مليئة بالانفعالات المتباينة سواء المفرحة التي تدخل علي النفس الراحة والسرور أو التي عكس ذلك تماماً فتسبب الإزعاج والحزن والخوف ، وهذه الانفعالات مهما اختلفت ما هي إلا مؤثرات علي سير حياة الإنسان تؤثر بالنواحي الوجدانية والمعرفية والفكرية وكذلك السلوكية " ص ٢١.

ويؤكد الشابانات (١٤١٦هـ) أن المخاوف المرضية قد ازدادت انتشاراً في الآونة الأخيرة ففي فرنسا عام ١٩٨٢م أُستهلك أكثر من مائة مليون علبة دواء منومات ومهدئات ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية وجد من بين كل أربع وصفات طبية عادية وصفة واحدة مهدية للأعصاب . ص ٢٠ وتشير حجازي (١٤٢٣هـ) أن المخاوف عبارة عن انفعال يعيشه الإنسان وقد يكون من أكثر الانفعالات التي يعيشها فقد تكون مرتبطة بشخص ، موقف ، أشياء جامدة ، ويعد الخوف من ميكانزيم دفاعي يسعي للحفاظ علي النفس من بعض المخاطر وهذه الصفة ليست للإنسان وحدة بل موجودة أيضا عند الحيوانات ، وهو أمر حسن إذا تم في ظروف طبيعية ولكن الأمر السيئ في حالة المبالغة وليس لها ما يبررها أو أ ا غير منطقية (مخاوف مرضية) وتعد المخاوف المرضية موضوع حيوي واسع الانتشار لما لها من تأثير علي حياة الفرد في جميع جوانبه السلوكية . ص ٣٥

٢- تعريف المخاوف المرضية

خواف (بضم حرف الخاء) هي خوف مرض Phobia اشتقت من الكلمة اليونانيـة Phobos وتعني الرهبة ، الذعر ، الهروب ، الفزع وذكر ماركس أن الاستخدام العلمي لهذا المصطلح ظهر مع بداية القرن التاسع عشر الميلادي حتى أصبح يلاقي رواجاً وقبـولاً بين العلماء .

والرهاب أو الفوبيا نوع خاص من الخوف شديد يثيره موقف أو شئ أو فكرة لا تفـارق الشخص ويقف أمامها عاجزاً .

وقد يعتاد المريض بالخواف ويتحمل معاناته الشديدة بتجنب المواقف المـثيرة لقلقـه أو مخاوفه ، فالشخص الذي يخشي التحدث أمام الآخرين يعيش معزول اجتماعياً فهو يتجنب تلك المواقف ، خوفاً من فقد السيطرة علي النفس أو الإغماء أو التعلثم أثناء الحديث ممـا يعرضه ليكون سخرية للآخرين .

و أما تعريف المخاوف المرضية فهي متعددة ويعزي هذا التعدد تبعاً لرؤية الباحثين ـذا ا ال وتوجهاتم وخلفية كل منهم وكذلك لتنوع مدارس علم النفس واختلافها وتذكر مارية (٢٠٠٠م) " يتناول فريق من الباحثين مفهوم الخواف علي أنه صورة من صـور القلق العصابى (المرضي) بينما يرجعه آخرين إلي سن الطفولة وإلي كبت خبراتا ، وفريق ثالث يري أنه لا يوجد حد للمنبهات التي يمكن أن تثير الخواف " ص ١٤

وعرفه الحجار (١٩٩٠م) بأنه " خوف شديد لا يتناسب مع الموقف المثير لهذا الخوف ، ويتميز بـ وع شديد نحو تجنب المنبه المثير له ، والحس بانزعاج شديد وتوقع حدوث شـر مستطير" ص ٢٩ . ويري عاقل (١٩٧٧م) بأنه " خوف مبالغ فيه ومرضي من نوع من المثيرات والأوضاع ، وأنواعه كثيرة ، ومن أمثلته الخوف من الفأر والخوف من الأمـاكن العالية وسواهما ، وهو في كل الأحوال خوف غير معقول وغير مبرر " ص ٨٤

وإذا استعرضنا بعض التعاريف الأجنبية فسنجد أن هناك تشابه في المفهوم مع ما ذكرنـاه من تعاريف عربية .فعرفته ريتا أتكنسن وآخرون Rita Atkinson et al عند مارية (٢٠٠٠م) بأنه " خوف حاد لمثير أو موقف لا يعتبره معظم الناس خطـراً بوضـوح ، وغالباً ما يدرك المصاب بأن خوفه غير منطقي ولكنه يظل يشعر بالقلق الذي يمكـن أن يسكن ويخف فقط عند تجنب الموضوع أو الموقف المخيف " ص ١٨ .

وعرفه إيزنك Ezonc عند مارية (٢٠٠٠م) بأنه " سلوك عـصبي ، وأن العـصابية ترجع إلي أحداث منسية منذ زمن بعيد أيام الطفولة الأولي " ص ١٩

وعرفها ماركس Marks عند عائشة (١٤٢٤هـ) " أ ا شكل خاص من الخوف " وهي علي النحو التالي :-

١- ليست متناسبة ولا متناسقة مع تديد العقل الموجود بالموقف .

٢- من المستحيل إيجاد تفسير لها .

٣- لا يستطيع الشخص السيطرة عليها إرادياً .

٤- ترغم الشخص علي تجنب تلك المواقف . ص ٣٥

مما سبق من تعريفات عربية أم أجنبية نري مدي التشابه والتطابق في معانيها إلي حد ما ، فجميعها تتفق بأن الرهاب أو الفوبيا ما هي إلا مخاوف لا منطقية لا يشترك جميع النـاس ا ، تستثار من موقف أو شئ أو فكرة مبالغ فيها ، وغالباً ما يـدرك المرضـي بـأ م يبالغون.

٣- الفرق بين الخوف والخواف

الخواف يعتبر شاذ يتكرر في مواقف معينه وليس له أسباب معروفه فعلاً ، وليس هناك ما يبرره ولا يستند علي خطر حقيقي يهدد الحياة ، أما الخوف بحسب مارية (٢٠٠٠م) " غريزة وانفعال أساسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحافظة علي البقاء وهو ضروري لحماية الفرد من ما يسبب له ضرراً كما أنه بمثابة وظيفية تكيفيه تساعد الفرد علي الانتبـاه لمواجهـه خطر موجود أو متوقع ، بمعني أن الخوف من الأشياء الضارة يدفع الإنـسان إلي الحـذر والحيطة من هذه الأشياء لتجنب ضررها فعند الشعور بالخوف يتم التهيؤ إما للهروب أو الدفاع عن النفس ، وبذلك يحافظ الفرد علي حياته الخاصة ، وهذا يعتبر أمر طبيعي لا ينم عن أي مرض نفسي أو انحراف في الشخصية طالما أن هناك أسباب معقولـة لمـا يبديـه الشخص من مخاوف وطالما أن هذا القدر من الخوف يتناسب مع حجم المثير المخـوف ، و ذا المعني يبقي الخوف ضروري للإبقاء علي النفس وتوجيه السلوك وجهه يرضي عنها ا تمع .

والخوف يكون استثاره طبيعية لموقف خطير فعلاً يهدد الشخص ويمكن لأي شخص آخر يوضع بذات الموقف أن يستعريه الخوف تماماً مثل الخوف من حيوان مفترس ".

وتضيف في شأن الخواف " يعتبر الخواف نوع من الاضطراب النفسي باعتبار أنه ضـار بشخصية الفرد وسلوكه حيث تزداد معه نوبات الهلع غير المتوقعة كما يكون سـبب في التوقف بل والشلل بالنسبة للمصاب به لأنه يجسم الأخطار تجسيماً يبعدها عن حقيقتـها ويملا الذهن بمخاوف لا تقوم علي أساس من واقع ولا توجد إلا في مخيلة صاحبها وكـل ذلك من شأنه أن يعطل الفرد ويبعد طاقاته ، ويعرقل جهوده للتركيز وبذل الجهد والتقدم بالحياة وبذلك يقلب الفائدة الطبيعية إلي ضرر ومرض يحول القوه إلي عجز واضطراب " ص ٢١- ٢٢

مما سبق يمكن التوصل إلي ما يلي : -

١- الخوف غريزة طبيعية ومنطقية لمثير خارجي استوجب إثارته ، بينما الخواف رد فعل لمثير لا يستوجب الخوف منه إذاً هو حاله شاذة لا منطقية لذلك الموقف الذي لا يمثـل مصدراً للخطر .

٢- الخوف الطبيعي أو الموضوعي تختلف مثيراته للشخص الواحد ولها صـور متعـددة تختلف باختلاف مصدر الخطر في الحياة ، بينما يقتصر الخواف علي مواقف محدده .

٣- الخوف العادي يمكن ملاحظته بين الناس العاديين لأنه انعكاس حقيقي لمواقف حقيقية ، أما الخواف المرضي والذي لا مبرر له فهو أعراض غالباً ما تصاحب أمراض نفسيه .

٤- الخوف العادي يكون المصدر الذي يثيره خارجياً ، أما الخواف فهـو قلـق مـرتبط بموضوع خارجي مع بقاء الخطر الداخلي مجهولاً لا يعرف سببه .

٥- الخوف العادي يمكن معرفة سببه بالتغلب عليه ، أما الخواف فهو غـامض لا يـتم التخلص منه إلا عن طريق التشخيص وبناء عليه يمكن السير علي أساليب معينه للعلاج .

٦- الخوف يعد أمر ضروري ومنطقي لحفظ الحياة لأنه دافع لتجنب الخطر ، والاستعداد له ، أما الخواف المرضي فأنه يتملك الفرد رغبه عارمة لتجنب موقف الإثارة ، قد يجعلـه ذلك التجنب عاجز عن مواصلة حياته اليوميه بشكل طبيعي وسوي .

٤- تصنيف المخاوف المرضية .

هناك عدة تصنيفات للمخاوف المرضية وعلي الرغم من التداخل بين كل تلك التصنيفات نستطيع القول أ ا غير مقتصرة علي نوع معين أو محدد من المخاوف أو المـثيرات الـتي تسبب الهلع والذعر للناس بل تشمل أعداداً كبيرة من المثيرات والمواقف وهي في ازديـاد مستمر ، وفي واقع الأمر أن أي شئ يرتبط في ذهن الإنسان بتجارب وخـبرات سـابقة خاصة بالفرد مكبوتة أو غير مكبوتة قد تصبح مثيرة لمخاوف الفرد ، فبالرغم من المخاوف الكلاسيكية التي يخبرنا ا التراث السيكولوجي ، هناك مخاوف كـثيرة لـدي النـاس لا متناهية ، ويتميز كل منها باسم خاص له (إغريقي) كما يتضمن القاموس الطبي ما يزيد عن ٣٠٠ اسم لهذه المخاوف . (مارية ، مرجع سابق) .

وصنفها (DSM-IV,1994) .

إلي ثلاثة أقسام :-

أ - المخاوف المرضية الاجتماعية Social Phobia .

هي موضوع الدراسة الحالية وهي محددة بخوف دائم من واحد أو أكثـر مـن المواقـف الاجتماعية والتي يكون فيها الفرد معرضاً للاختلاط بالناس والاحتكاك م ، بحيث يخاف الفرد أن يتصرف بطريقة محرجه أمامهم ، ويصبح بذلك عرضه للسخرية ويحدث ذلـك بدرجات مختلفة ومتفاوتة بين مجرد مراقبتهم له أو وجود الفرد مع مجموعة لا يعرف بعض أفرادها .

ب – المخاوف المرضية البسيطة Simple Phobia

وتعرف أيضاً بالمخاوف المحددة ، وهي تستثار من موقف واحد بسيط ليس مركب ، مثل الكهرباء ، الحشرات ، الظلام ، وتعد هذه المخاوف الأكثر شيوعاً وهي تصيب ما يعادل ١٠% من السكان .

ج – الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agora Phobia

هي المخاوف المرتبطة بالميادين العامة ، الواسعة والفرد المصاب ذا النوع يتجنب السفر ، الازدحام والأماكن المفتوحة ، وكلما تقدمت حالته أصبحت أكثر سوء فربما يصل الأمر ألي عدم ترك المـ ل .

٥- أعراض المخاوف المرضية .

يتفق جميع العلماء أن المخاوف المرضية تؤثر علي سلوك الفرد ، ويظهر بسببها اضـطراب في الشخصية ، فيعيش الفرد غير متكيف مع محيطة الاجتماعي والبيئي مثل بقية الأسوياء ، ولا يستطيع أيضاً مواجهه توترات الحياة ولا مواجهه أي نشاط آخر بسبب ذلك الخوف المسيطر عليه .

ويضيف عبدالستار نقلاً عن مارية (٢٠٠٠م) " تتميز المخاوف المرضية ببعض الأعراض الفسيولوجية والجسمية والنفسية ، فتتمثل الأعراض الفسيولوجية في الإجهاد ، والصداع ، والإغماء ، والتقيؤ ، وخفقان القلب ، والآم الظهر ، والارتجاف ، واضطراب الكـلام ، وسلس البول ، وسرعة التنفس ، وجفاف الحلق ، والعرق ، وغيرها مـن الاضـطرابات الخاصة بالنشاط الاستثارى للجهاز العصبي المستقل " ص ٣٣

وعن الأعراض النفسية فهي علي النحو التالي :-

١- الشعور بالقلق وهو هنا عرض ثانوي ، كذلك الشعور بالتوتر .

٢- فقدان الثقة أو هبوطها إلي حدود دنيا ، كما يشعر الفرد بالنقص وعدم الارتياح وقله الشعور بالزمن ، دائماً متردد ، متهاون ، مستهتر ، منسحب ، منفرد ، لديـة رغبـه في الهرب ، غير مرتاح ولا يجد لها سبيلاً .

٣- دائماً ما يلجأ الفرد لأساليب تعويضية كالنقد الحاد أو التهجم علي الآخرين .

٤- عدم ممارسة بعض الأنشطة اليومية والبعد عنها بسبب الخوف الذي يكتنفه واصـبح حاجزاً منيعاً للقيام بأي دور مثل التحدث للآخرين ، الأكل بالمطاعم .

٥- تصيب الفرد أفكار وسواسية وسلوكيات قهرية .

وليس من المهم أن تكون جميع تلك الأعراض متوفرة في شخص ليتم تشخيصه بالمخاوف المرضية ، بل يشير (DSM-IV,1994) أن من أهم مميـزات هـذا النـوع مـن الاضطرابات هي القلق والسلوك التجنبي ولابد من توفر أربعة شروط علي الأقـل مـن الأعراض الخمسة خلال الستة أشهر السابقة حتى يتم التمكن مـن تـشخيص خـواف للمريض .

٦- بعض النظريات المفسرة للمخاوف المرضية .

أ – نظرية التحليل النفسي **Theory Psychoanalysis**

تري مدرسة التحليل النفسي أن المخاوف المرضية عملية تحويل القلق الداخلي المرتبط بـ عات أو رغبات مكبوتة إلي موضوع الخوف نفسه ثم الخوف منه ، وأشار فرويد نقلاً عن مارية (٢٠٠٠م) إلي أن المخاوف المرضية ما هي إلا رغبه جنسية تحولت إلي قلق لأ ا لم تشبع " والرغبات الشخصية المكبوتة يظهر بسببها القلق الداخلي المرتبط بعقده أوديب " ص ٣٩ . وأكد المالح عند ذات المصدر بقوله "ترتبط هذه الرغبات التنافسية والعدوانية والجنسية ، والرغبة في الظهور والتفوق عادة بالشعور بالذنب والتقليل من أهمية الذات ومشاعر النقص " ص ٣٩

ب- نظرية التعلم الاجتماعي **Social Learning**

العديد من علماء النفس ومن ضمنهم (باندورا – Bandura) يعزون المخاوف المرضية من خلال اكتساب الفرد أو تعلمه أنماط السلوك من خلال إدراكهم وملاحظتهم الوقتية أو الحالية المباشرة علي ردود أفعال الآخرين ومن ثم تقليدها لتلك الأفعال ، ولو فرضنا أن هناك أب يخاف الظهور أمام الناس والحديث بينهم بصوت عالي فـأن الطفل سيشعر بتلك المخاوف ويتعلم الخوف منها تماماً مثل والدة وأشار المالح نقلاً عن مارية (٢٠٠٠م) إلي قصه " تتحدث عن سيدة كانت تخاف الرعد والبرق وكانت تظم ابنها في حجرها وترتعد وتصرخ عند سماع صوت الرعد ورؤيتها للمعة البرق وأصبح طفلها بعد ذلك يخاف البرق والرعد " ص ٣٩

ج- النظرية السلوكية **Behavioural Theory**

يري العلماء السلوكيين أن المخاوف المرضية ما هي إلا سلوكيات مكتسبة أو متعلمة من المحيط البيئي ، أي أن الفرد يكتسبها بالتعلم الشرطي الكلاسيكي أو التعلم الشرطي

الإجرائي وإذا حدث وتعرض طفل مثلاً لعضة كلب فقد يصبح الطفل عندها دائم الشعور بالخوف من الكلاب لأنها مرتبطة بذهنه بخبرة مؤلمة وهذا ما يدعي المثير الكلاسيكي أما إذا أصبح الطفل يتجنب أو يخفف خوفه من الكلاب بالابتعاد هنا يصبح إشراط إجرائي .

وتضيف عائشة (١٤٢٣هـ) السلوكية التقليدية تري أن المخاوف المرضية تنشأ بطريق متعددة ومختلفة للمخاوف الشرطية ، فالمخاوف الشرطية تظهر بسبب خبرة ألم في وجود علاقات خارجية فيحدث ارتباط شرطي فالفرد لا يؤدي فقط استجابات صريحة بل في الوقت ذاته يؤدي استجابات تفكير ومشاعر .

والسلوكية الجديدة تركز علي التشريط الكلاسيكي في ظهور هذه المخاوف . ص ٤٤

ويري الطيب نقلاً عن مارية (٢٠٠١م) " يركز أصحاب المدرسة السلوكية علي أن المخاوف المرضية تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة وغير مباشرة حيث يحدث اشتراط بين موقف معين وخبرة الخوف ، فالخوف من الماء والحيوانات غير المؤذية والمصاعد – وغيرها من الأشياء غير الضارة – يحدث بسبب الارتباط الشرطي البسيط ، فإذا بقي الفرد بمفرده بين طابقين في مصعد مظلم عدة ساعات ، أو إذا أشرف علي الغرق أثناء الاستحمام فأنه بسبب تلك المواقف السابقة غير السارة ينشأ لدية خوف وتجنب لركوب أي مصعد و الاستحمام في الماء ، ويورد طبيب نموذج لحالة طالبة جامعية أصبحت تخاف بشدة عندما تشاهد قطة ، لأنها سبق وأن أصيبت بجرح في كتفها من قطة صغيرة عندما كانت تلعب وهي طفلة " ص٣٧ .

أبرز المخاوف المرضية الأكثر شيوعا في فواميس الطب ، نقلاً عن مارية (٢٠٠٠م) ص ٣٢ .

ن	أسباب الخوف	المصطلح الطبي	ن	أسباب الخوف	المصطلح الطبي
١	الخوف من الأماكن المغلقة	كلوستروفوبيا Clustrophobia	٢٣	الخوف من الأشياء الصغيرة	ميكروفوبيا Micyrophobia
٢	الخوف من الظلام والليل	نايكتوفوبيا Nyctophobia	٢٤	الخوف من مرض السرطان	كانسروفوبيا Cancerophobia
٣	الخوف من البحر والمحيط	ثالاسوفوبيا Thalassophobia	٢٥	الخوف من الألم	ألوفوبيا Alophobia

٤	الخوف من الأقذار	ميسوفوبيا Misophobia	٢٦	الخوف من الناس	انثروفوبيا Anthrophobia
٥	الخوف من المدرسة	سكول فوبيا Schoolphobia	٢٧	الخوف من الوحدة	مونوفوبيا Monophobia
٦	الخوف من الموت	ثاناتوفوبيا Thanatophobia	٢٨	الخوف من القطط	أيلاروفوبيا Ailurophobia
٧	الخوف من الرعد	برونتوفوبيا Brontophobia	٢٩	الخوف من السم والتسمم	توكسيوفوبيا Toxiophobia
٨	الخوف من الفئران	ماروفوبيا Murophobia	٣٠	الخوف من الطيور	أورنيثوفوبيا Ornithophobia
٩	الخوف من الزواحف	هيربيتوفوبيا Herpetophobia	٣١	الخوف من الزحام	أوكولوفوبيا Ocholophobia
١٠	الخوف من الدم	هيماتوفوبيا Hematophobia	٣٢	الخوف من الأفاعي	أوفيدوفوبيا Ophidiophobia
١١	الخوف من الأماكن العالية	أكروفوبيا Acrophobia	٣٣	الخوف من الحشرات	أكاروفوبيا Acarophobia
١٢	الخوف من الأماكن الواسعة	أجورافوبيا Agoraphobia	٣٤	الخوف من الجراثيم والتلوث	مايسوفوبيا Mysophobia
١٣	الخوف من ركوب الطائرة	إيروفوبيا Aerophobia	٣٥	الخوف من عبور الجسور	جوفايروفوبيا Gophyrophobia
١٤	الخوف من اقتراف الذنوب والخطايا	بيكاتوفوبيا Peccatophobia	٣٦	الخوف من العقاب	ألجوفوبيا Algophobia
١٥	الخوف من الحيوانات	زوفوبيا Zoophobia	٣٧	الخوف من الأمراض	باثوفوبيا Pathophobia
١٦	الخوف من الماء	أكوافوبيا Aquaphobia	٣٨	الخوف من النار	بايروفوبيا Pyrophobia
١٧	الخوف من الكلاب	ساينوفوبيا Cynophobia	٣٩	الخوف من العناكب	آركنفوبيا Arachniphobia
١٨	الخوف من الخوف	فوبوفوبيا Phobophobia	٤٠	الخوف من الخيول	إكينوفوبيا Equinophobia
١٩	الخوف من الرجال	أندروفوبيا Androphobia	٤١	الخوف من الغرباء	إكسونوفوبيا Xonophobia
٢٠	الخوف من الشعر	تريكوفوبيا Trichophobia	٤٢	الخوف من الأكل	سيتيفوبيا Sitiophobia
٢١	الخوف مما هو جديد	نيوفوبيا Neophobia	٤٣	الخوف من الجثث الموتي	نكروفوبيا Necrophobia
٢٢	الخوف من الزهور	أنثوفوبيا Anthphobia	٤٤	الخوف من البرق	سترافوبيا Straphobia

رابعاً - الفن التشكيلي

١- الفن وا تمع .

حلّ القرن الحادي والعشرون بكل ما فيه من متغيرات ، ونواحي تحديات جديدة ، سريعة التغير في مختلف جوانب الحياة ، ولذا لزام علينا أن تم بالتعليم (وما يخصنا هنا التربيــة الفنية) كي يواكب هذه التطورات والإنجازات التعليمية ، لنحقق بذلك نوعيه راقية مــن

التعليم نرسخ به مستوي رفيع في التعليم العام ، أو التعليم الجامعي ، ندرك مـن خلالـه تغيرات الحاضر لنواجهه تحديات المستقبل وتحقيق أهداف شاملة تربوية . (الباحث) .

ولابد للتربية الفنية أن تواكب هذا التطور والنهج ، بحيث تصبح مناهجها علـي درجـة عالية من الوعي بمتطلبات العصر وفهم حاجات الناس ويقول النجـادي (١٩٩٤م) " التربية الفنية من المواد التي تساعد التلاميذ علي فهم القيم الثقافية والمسؤوليات الاجتماعية في المحيط الاجتماعي الذي يعيشون به " ص ١٩

ويقول فيلدمان Feldman نقلاً عن النجادي (١٩٩٤م) إن " البعد الاجتماعي للفن يبحث في التعبير العام للأفكار والعواطف وهذا بدورة يقودنا من خلال فـن المعلومـات والمفاهيم إلي كم هائل من المواد البصرية التي صممت لتغير من حياتنا " ص ١٩١

و أوردت المغيصب (١٤٢١هـ) تعريفاً للتربية الفنية عن حنفي نصه " التربية الفنية علم ضمن العلوم السلوكية ، وهو وسيلة لصقل السلوك جمالياً ، ومحاولة لبناء شخصية الكائن البشري بشكل متكامل من خلال إطار معرفي مختلف في أهدافه ، ويهتم بإثراء رؤية المتعلم وتفكيره البصري وإكسابه قيم ومفاهيم متحضرة تخضع لطبيعة ا تمع دينياً واجتماعيـاً واقتصاديا وثقافيا " ص ٣٢ . وعرف التربية الفنية إجرائياً الغامدي عند نفس المصدر بأ ا " عمليات متكاملة المضامين ومترابطة العمليات لتحقيق أهـداف واتجاهـات توجيهيـه وتذيبية للفرد ، تحقق بذلك استقراره الاجتماعي والنفسي والعقلي وتفاعلة الإيجـابي في كافة أنشطة حياته المختلفة " ص ٣٢ .

والتربية الفنية لها أهمية بالغة في بناء الإنسان ، وتنمية مهاراته وكذلك الجوانب النظريـة والتطبيقية لتصل لخبرات متكاملة فريدة من نوعها . وتنمي الاتجاهات السلوكية وتعديلها إذا ما لزم الأمر . وللتربية الفنية دور هام في إتاحة الفرصة للمتعلم ليعبر عن ذاته بحرية وفي هذا الشأن يقول الشال نقلاً عن لطيفة (١٤٢١هـ) " أن التربية الفنية تساعد علي نمو الشخصية الإنسانية نمواً متكاملاً من خلال الاندماج في النشاط البناء والاستمتاع بـه ، كما تساعد علي غرس وتنمية قيم إنسانية تتصل بالعاطفة والوجدان والمعرفـة الحـسية وتدريب الحواس والتوحيد بين مشاعر الناس ، كما أ ا تكسب الفرد العديد من المهارات والمعلومات المتعددة والتعبير عن النفس ، مما ساعد كل ذلك علـي الارتقـاء بالـسلوك

الإنساني " ص ٣٣ . و الأنشطة الفنية دائماً ما تحقق الاستقلال الذاتي والاعتماد علـي النفس ، وتكون داعمة للصدقات وتقلل من ألعدوانيته .

وتلعب التربية الفنية دوراً مميزاً وهام في تأكيد القـيم الاجتماعيـة للأفـراد . ويؤكـد فـضل (١٩٩٦م) أن الفن يساعد في تحقيق الصحة لا سيما العقلية والنفـسية ، وأن الأفراد يعانون من ضغوط مستمرة ، ويمكن للشخص أن يتغلب علـي تلـك الـضغوط بممارسة أشكال الفنون التشكيلية ، ويزيح تلك الضغوط بإعطاء فرصة لإظهار معانيهـا بلغة تشكيلية ، ويساهم الفن في تنشيط العقل المعرفي لدي الإنسان من خـلال تعبيراتـه المكبوتة والانفعالية ، كما يؤدي دوراً بارزاً في ربط الجوانب الاجتماعية . ص ٢١

وتنمي التربية الفنية قدرات الأطفال بصرياً ومن خلالها يتعرفوا علي الإمكانات التعبيرية للشكل ومن خلال تلك الممارسات يتمكنوا من التنفيس عن الضغوط التي تواجههم كو ا توفق بين عالمهم الخيالي والمنطقي . ويؤكد القريطي نقلاً عن المغيـصب (٢٠٠٠م) أن الرسومات الفنية بما فيها من أشكال وسيلة مهمة لتحقيق التوافق للفرد ، ويذكر جودي " إن من أهم اتجاهات التربية الفنية الاهتمام بتنمية العلاقات الاجتماعية ، وتحقيق التـوازن الاجتماعي ، وتعميق وترسيخ قيم العادات ، كالتعاون والتشاور ، والأخذ ، والعطـاء ، وإبداء الرأي ، واحترام الرأي الآخر ، وتقدير قيمة العمل ، واحترام القائمين عليـه مـن خلال العمل الجماعي دون إخلال بقيمة العمل الفردي " ص ١١٤ ، وممارسة الفنـون تعتبر وظيفة تعبيرية للمشاعر علي مر العصور تشكلت في جميع نواحي حياته حتى أكثرها خصوصية كالألم والخوف ، وبالفن استطاع أن يجعلها واقع مرئي . وقد أوضح يلمـان نقلاً عن الصاعدي (٢٠٠٠م)بأننا بالفن نستطيع تحقيق شخصية تكاملية ، في العيادات النفسية ، أو التوجيه والإرشاد ، أو كل عملية تكاملية معرفية وعاطفية .

٢- التعبير الفني وعلم النفس .

هناك تعريفات كثيرة رأت الفن تعبير نفسي عن الانفعالات والضغوط والصراعات ومن هذه التعاريف .

ويورد فضل نقلاً عن المغيصب (٢٠٠٠م) الفن طريقة تنفيس للبشرية والتعبير عنـها ، والتعبير عن كل ما يحس به الإنسان ، من خلال الخامات والألوان هي المرآة لما بـداخل الشخص ص١٧. وقال موندريان نقلاً عن تبره (١٩٩٩م) " لم يكن الفن في جوهرة إلا تعويضاً عن انعدام التوازن في الواقع الراهن "ص ٤٢ . وأشار فيشر عند ذات المـصدر" أشار جون ديوي بأن الفن تعبير له سمة ذاتية لأن مبعث هذه الرسالة نظرة الشخص المنتج المفعمة بميله واتجاهه ، الذي له لون ، مذاقه ، ووجهة نظره علي العالم المحيط " ص ٤٢ .

الفنون لغة عالمية بين البشر منذ بدأت الحياة ، والتعبير التلقائي من خلال العلاج بالفن هو أحسن الوسائل لإخراج ما بداخل المريض من صراعات ومكبوتات ، وهناك مفتاح لفهم التعبيرات الفنية للمرضي ، والمريض لا يعرف أن في تلك الرسوم التي أسقطها علي الورقة معاناته النفسية أو صراعاته ، وقال كروتشه نقلاً عن تبره (١٩٩٩م) الموضوع الفني أو الجمالي مجرد موضوع سيكولوجي يتوقف علي النشاط ،الفني وفاعليتـه الذاتيـة حـول الأشياء ، بينما يقول باش أن الأهمية في التجربة العملية الجماليـة " الـذات " ولـيس " الموضوع " ص٤٣ .

والتعبير الفني وكذلك العمل الفني ليس فناُ تلقائياً بل هو ظاهرة طبيعية تحددها عده عوامل مثل الحالة العامة للعقلية الجماعية والعادات الأخلاقية السائدة وكذلك تؤثر فيها الشروط العامة كالجنس أو السلالة والبيئة أو الوسط الاجتماعي والعصر أو لمرحلة التاريخية ، والفن وسيلة لتحقيق المشاركة الوجدانية والتعاطف بين الأفراد فتـضيف تـبره (١٩٩٩م) " التعبير عن طريق الفن سلوك يسلكه الإنسان ، وهو شئ فطري يدعمه اسـتعداد الفـرد وموهبته ، وقد تجد حاجات الإنسان اللاشعورية مشقه في نقل مطالبها إلي مجال الـشعور لإدراكها ، وكثيراً ما تصطدم بالعقبات عند الرغبة في تحقيقها فيحبط أصحا ا ، ويحتاج الأمر وقتها إلي إيجاد الحلول المناسبة لإعادة الاتزان النفسي إليهم وحيث لا مجـال لغـير التعبير الفني كوسيلة للتنفيس نجد ما تميزت به التربية الفنية كموجه للسلوك الذي يجمـع في أدائه بين الشعور واللاشعور "ص ٤٠ .

٣- التعبير الفني ونظريات علم النفس .

يري فرويد أن الفن والابتكار الفني قوي دافعيه تحويل مكانزمات الطاقة المتصارعة بـين الشعور واللاشعور الكامنة وراء السلوك وهي متمثلة في الرغبـات الجنـسية الغريزيـة والطفلية إلي ما يسمي بالتسامي أو الإعلاء أو أي صفة أخري ، فالفنان شخص يتصرف عن ما يحيط به ويطلق العنان لتجسيده ، من ذلك نري أن الفن سواء كان دف الجمالية أو غيرها ما هو إلا طاقة منبعثة من داخل النفس تتسامي ا لبلوغ حاجات أو تعبير عـن حاجات ، وذلك عن طريق الغرائز الفطرية من خلال التحويل بالترميز فيما يسمي الفن ، وهو الميدان الأوحد في حضارتنا لا نزال نحتفظ فيه بطابع القدرة المطلقة للفكر ففيه لا يفتأ الإنسان أن يندفع تحت وطأة رغباته اللاشعورية ينتج ما يشبيه الإشباع لهذه الرغبات كلها في هيئة رموز ويؤكد التحليليون نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) علـي الاعتمـاد علـي الأشكال الرمزية في اللوحة لأ ا الطريق إلي اللاشعور وتخرج علي هيئة رمـوز وأحـلام ورسوم عشوائية هي من وجه نظر التحليلية مصادر الصراعات والإحباطـات الداخليـة للفرد ، " وتكون ذات صلة مباشرة بمسببات المرض النفسي " ص١١ . وتركز كثيراً علي تلك الرسوم باعتبارها رمزية ، وتعبير حر ، ومنها يبحثون عن معـاني تلـك الرمـوز لكتشاف المرض النفسي ومن ثم معالجته بـالتنفيس المتـصل بـالرموز الـتي أسـقطها الشخص"ويشير اليامي (٢٠٠٤م) فيقول "تختلف النظريات الأخرى مع النظرية التحليلية في مصدر المشكلة النفسية ومكا ا في شخصية الفرد ، ولكنها تجمع كلها علي أنه مـن الممكن أن يكتشف المسبب ويخضع المريض للعلاج عن طريق الفـن " أمـا الـسليكون فيضيف اليامي تري المدرسة السلوكية ما ينتجه المعبر دلالات لخبرات قديمة ، وذلك مـن وجهة نظر المتخصصين في العلاج بالفن التابعين لسيكولوجية دولارد Dollard و وميلر Miller " الذين يرون أن اللاشعور يدور حول موضوع الكبت Repression وهو في ذاته نوع من الاستجابة المكتسبة " ص ٨٢ .جاءت النظرية الجشتالطية الـتي رأت أن الفرد يدرك الموقف ككل وللكل خصوصيته ومميزاته المختلفة عن جزء آخر ، " فالعمـل الفني له وحدته الكلية ، ولغة الشكل تحمل إلي جانب واقعها البنائي بعداً إدراكياً يتمثل في مدلولاتا الرمزية والحرفية ، وهنا استحدثت الجشتالطيون وعلي رأسـهم (فرتيمـر)

وكذلك (أر يم) نظرية التعبير الفني – في الفن التشكيلي- أو الإدراك الشكلي الضمني للفن Phoignomic Perception فالفنان كائن دينامي متفاعل بصورة كلية مع الظروف المحيطة ، وفن التعبير يؤكد علي أهمية العلاقة بين النمط الفيزيقي والحالة النفسية فالسلوك التعبيري الفني يكشف عن معناه مباشرة من خلال عمليات الإدراك المؤكدة ، علي مفهوم التشاكل Isomorphism أو (وحدة الشكل) ، والموصلة إلي ما يسمي بالاتجاه الرؤيوي أو الكشفي عند الفنان التشكيلي وهو ما أسماه (آرنيهم) التفكير البصري Visual Lhinking هنا لا يمكن استبعاد التجريدات العقلية بأي معني من المعاني لأ ا ستحرم الرسام واحدة من أهم أدوات التفكير أما الجانب المعرفي فالفن وسيلة اتصال في انتقال المعلومات وتؤكد علي التفاعل الدينامي للمثيرات والاستجابات للقيام بالرسم ، وهي المعلومات التي يحصل عليها الفرد ويحقق ا خفض توتره .

ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) " يري المعرفيون بأن سبب المشكلات يكمن في طريقة تفكير المريض وتفسيره الشخصي للأحداث ، وما يترتب عليها تبعاً لذلك التصرف إما سلبية أو إيجابية ويدمج المعرفيون السلوكيون أمثال (ميكومبوم) بين النظرية المعرفية والسلوكية في تفسير المرض وعلاجة " ص٩٤ .

خامساً – العلاج النفسي عن طريق الفن

١- مدخل إلي العلاج النفسي عن طريق الفن .

في العالم اليوم وتحديداً في الولايات المتحدة الأمريكية ، وكنـدا ، وفرنـسا ، والمملكـة المتحدة (بريطانيا) ، ثورة فنية لعلاج نفسي حديث ، أطلق عليها ما يسمي الآن العلاج عن طريق الفن (Art Therapy Ulman, and Other, 1977, p,7) .

وذكر اليامي " لم تنشأ الحركة هذه العلمية من فراغ ، وإنما نشأت من جراء حاجة تلـك المجتمعات إلي حلول لمشكلات نفسية واجتماعية ، ومن وجه نظر أخرى فأنها نشأت من إيمان رواد تلك الحركة بفائدة الفنون كطريق للعلاج سواء أكان نفـسياً أو اجتماعيـاً ، واعتمدوا في ذلك علي خبراتهم الخاصة في مجالات علم النفس وفي علم الاجتماع والفن " ص ٦ . ظهر العلاج عن طريق الفن التشكيلي ، بعد دراسات عـالم الـنفس فرويـد Freud التي أوضح فيها عن إمكانية الفنون التشكيلية في إخراج مشاعر نفسية لها صـلة بالشخصية مباشرة ، وقال فرويد نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) في ذلك " يقـوم الفنـان بالتعبير عن رغبات لا شعورية في أشكال رمزية مهذبة ، منعت عن إظهار حقيقتها الأنـا العليا " ص ٩. أما يونغ فتطرق إلي دور الفن في إظهار رموز لا شعورية ، عبـارة عـن خبرات للشخص نفسه تحمل معانيها الخاصة .

وبعد دراسات ونتائج فرويد ويونغ هذه ، تنبه العديد لتلك الممارسة للفن وكان منـهم مارغريت نومبيرغ Naumburg وغيرها الكثيرين ممن عملوا علي العلاج عن طريـق الفن .

واليوم هناك مؤسسات وجمعيات قامت لهذا الشأن منها ولعلها أشهرها الجمعية الأمريكية للعلاج عن طريق الفن The American Art Therapy Association التي أنشئت عام ١٩٦٦م ، وتم اعتمادها من قبل الجهات الرسمية عام ١٩٦٩م ،وكان من أهم أدوارها نشر فكرة العلاج النفسي بطرق فنية سواء داخل الولايات الأمريكية وغيرها من دول العالم .

وقد نجحت جهود هذه الجمعية في إقناع الجهات بفتح برامج ماجستير ودكتوارة في هذا المجال . ويضف اليامي (٢٠٠٤م) " تشرف الجمعية الأمريكية للعلاج عن طريق الفـن إشرافاً مباشراً علي جميع البرامج الدراسية في الجامعات ، بالإضافة إلي جميع مجالات العمل

في المستشفيات والعيادات الخاصة ، وتتمتع الجمعية بأحقية منح شهادات الممارسة حيث يمنح الاختصاصي مسمي علمياً (اختصاصي ممارس للعلاج بالفن)

" An Active Registered Art Therapist (A . T . R) " كما ذكر شوميكر عند نفس المصدر يجد الاختصاصيون العاملون في هذا المجال إقبالاً كبيراً واحتراماً وتقديراً من المجتمع لقدرتهم علي توظيف الفن كمادة علاجية ترتبط ارتباطاً قوياً بحاجاتهم النفسية ومن ثم قد يؤثر هذا الاتجاه في نفسية المجتمعات وتبدأ مشكله عـدم تقـدير الفنـون في التلاشي " ص ١٢ .

٢- تعريف العلاج عن طريق .

مجال العلاج بالفن حديث عرفه أشخاص كثيرين وكذلك جمعيات وفي هذا الشأن تقول روبين Rubin(1982) نقلاً عن الصاعدي (٢٠٠٠م) " إن العلاج بالفن يعتـبر مجـالاً حديثاً وكأي نظام جديد فأنه لم يعرف جيداً حتى الآن ، وحتى عندما يكون البعض علي دراية ووعي بوجود مثل هذا النوع من العلاج فغالباً ما تكون معرفتهم غير واضحة بماهية العلاج بالفن ، ولقد ساهم المعالجون بالفن في هذا الارتباك أو الخلط وعدم الوضـوح ، وذلك بسبب أنهم أتوا من خلفيات متنوعة ويمتلكون طرقاً مختلفة وأسـاليب متنوعـة في العمل وفي وصف ما يقومون به ، ومع ذلك فأنه من الضروري أن يكون المختـصون في المجالات ذات صلة بهذا النوع من العلاج علي دراية وفهم بموضوع العلاج بالفن وكذلك معرفة ما هو ليس علاجاً بالفن " ص١١٦ . وعرفه سري نقلاً عن المغيصب (٢٠٠٠م) " يشمل علي التعبير الفني والعلاج النفسي ، وهو طريقة فعالة لعلاج الاضطرابات النفسية لدي الفرد الذي يعبر سلوكياً بالفن أكثر من تعبيره لفظياً والعلاج بالفن Art Therapy علاج وفن وأكثر ، وهو ليس إضافة التعبير الفني إلي عملية العلاج النفسي ، وليس مجـرد إضافة العلاج إلي الفن ، إنه تركيب وكيان جديد ، وإن مثله كمثل المـاء لـيس مجـرد هيدروجين أو أوكسجين " ص ١١٧ .

وعرفته الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن نقلاً عن اليامي (٢٠٠١م) " نوع من العلاج يعتمد علي الأشكال البصرية (التصوير التشكيلي ، والرسم ، والتجـسيم ، وغـيره)

باعتباره أداة يستخدمها المعالج بالفن ليساعد المريض علي الإفصاح عن الأفكار والمشاعر التي لا يستطيع المريض التعبير عنها بطريقة التحويل النفسي ، التي تحتوي علي مشاعر من ماضي المريض يوصلها إلي المعالج عن طريق العمل الفني ، الذي غالباً ما يحتـوي علـي المشاعر والأحاسيس ، التي إذا ظهرت بدأت عملية العلاج " ص ٢١ .

وعرفته الجمعية الأمريكية للعلاج عن طريق الفن في ايه التسعينات وصاغت الجمعية هذا التعريف الذي أتي بعد عده محاولات سابقة لكي يتماشى مع المستجدات وبذلك يـصبح أكثر شمولية من السابقة في محاولة منهم لمواكبة التطورات والتغيرات في مجال عملهم ونقله اليامي (٢٠٠٤م) " العلاج بالفن هو الاستعمال العلاجي للإنتاج الفني ، وفي حـدود علاقة مهنية ، من قبل أفراد يعانون من المرض ، أو صدمة ، أو مصاعب في الحياة ، ومن قبل أفراد يسعون للنمو الشخصي من خلال ابتكار الفن والتمعن في إنتاجـه وعملياتـه يستطيع الأفراد أن يرفعوا من درجة إدراكهم لأنفسهم والآخرين ، والتأقلم مع أعراضهم المرضية ، والضغوط التي تنتا م ، والصدمات التي يمرون ا ، فيحسنون مـن قـدراتم المعرفية ، ويستمتعون بمتعة الحياة الأكيدة من خلال الفن ... والمعالجون بالفن هم مهنيون مدربون في كل من الفن والعلاج ، فهم مطلعون بالنمو الإنساني ، والنظريات النفـسية ، والتطبيق الإكلينيكي ، والقدرة الشفائية للفن . يستعملون الفن في التشخيص والبحث ، ويقدمون مشورات استرشادية للمهنيين من تخصصات حليفة ، ويعمل المعالجون بالفن مع الأفراد من كل الأعمار ، أفراداً ، وجماعات ، وأزواج ، وعائلات ، والجماهير العامـة ، يقدمون خدماتم بشكل انفرادي أو ضمن فريق علاجي في مواضيع مختلفـة في الـصحة النفسية ، والتأهيل ، والطب ، والمؤسسات الجنائية ، وبرامج التأهيل الاجتماعي الشامل ، والمراكز الصحية ، والمدارس ، ودور المسنين والعجزة والشركات ، والاستوديوهات الفنية ، والممارسات المستقلة (العيادات الخاصة) " ص ١٤ .

٣- **الإسهامات الأمريكية** في **مجال العلاج النفسي عن طريق الفن .**

قد يكون الفضل الكبير لـ مارغريت نومبيرغ Margaret Naumburg لإيما ا بدور الفن في العلاج النفسي ، وكانت تعتمد علي التداعي الحر Free Association مثل

فرويد ولكنها غيرت كلمة التداعي بكلمة التعبير الفني Art Expression والمريض هنـا بإمكانه استخدام الرسم أو التشكيل ، وبعد ذلك يقوم المريض بالتحدث عـن إنتاجـه للمعالج ، ومن خلال ذلك الحديث يستطيع المعالج ربط الرموز والحالة النفسية التي لدية .
وحقيقة الحديث عن مارغريت يطول فلها طريقتها الخاصة ولها أيضا تعريفها للعلاج بالفن ولكني سوف اقتصر ذلك بما قاله اليامي (٢٠٠١م) " طريقتها العلاجية تعتمد علي الرمز الفني واللاشعور وينتمي أحد هذين العنصرين إلي العمليات الفنيـة وينتمـي الثـاني إلي العمليات النفسية ، ومن خلال ذلك نستطيع القول أن نومبيرغ Naumburg تعتمـد في طريقتها علي الدمج بين العمليات الفنية والنفسية و ذا دمجت ا الين ، الفن وعلم النفس التحليلي في شيء أطلق عليه اسم (العلاج بالفن) " ص ١٤ .
كانت هذه بدايات العلاج بالفن الحقيقية بالولايات الأمريكية التي تبعتها محاولات تطوير للمجال وظهر هناك رواد أيضاً في الولايات مثل ايديت كريمر Edith Kramer وكانت محور اهتمامها استرجاع المريض للخبرات السابقة التي ربما تكون هي المؤثرة ، وكريمـر اعتمدت علي النظرية التحليلية في ممارستها للعلاج النفسي عن طريق الفن .

٤- الإسهامات البريطانية في مجال العلاج النفسي عن طريق الفن .

هناك أيضاً الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن تم إنشاءها مما يقارب ٣٩ عامـاً خلـت ، وتعرف باسم (British Association of Art Therapists) ، وبـدايات العمل هناك كانت للأطباء النفسيين ، فانتقلت بعد ذلك لتشمل كل من المربين والفنانين مستخدمين بذلك العلاج بالعمل Occupational Therapy .
ولأن الطريقة المستخدمة من خلال نظرية العلاج بالعمل كانت جامدة قليـلاً عمـدت الجمعية علي تنظيم ، واعتماد طرق التحليل النفسية المرنة أثناء تأدية مهامهم ،و أصـبحوا يعملون الآن في مجالات عدة مثل المستشفيات الـصحية العامـة وكـذلك الخاصـة ، والمصحات ودور التربية الخاصة ، والمدارس . ويشير اليامي (٢٠٠٤م) " في يوليو مـن عام ١٩٩٠م ، أوصي ا لس الـوطني المـشترك National Joint Council أن يكون العلاج بالفن وسيلة رسمية معترفاً ا للعلاج النفـسي (Waller & Gilroy, p,25)

كانت توصية سارة للاختصاصيين في المملكة المتحدة حيث بدأ الجميع في تخطيط مستقبلهم كاختصاصيين معترف بهم وكأصحاب مجال علاجي معترف به ، ولم تأت تلك التوصية من فراغ بل من جراء أعمال جليلة قام بها الاختصاصيون البريطانيون في هذا المجال . " ص٢١ .وأصبح هناك تعريف خاص (سوف أذكره لاحقاً) بهم ويعتمد المختصين بالعلاج بالفن في بريطانيا علي النظرية الديناميكية مركزين تحديداً علي التحويل النفسي ، Transference ، وهذا النظرية يعتمد بها المعالج علي تفهم معاناة المريض ومن ثم محاولة مساعدته بالعلاج بالفن .

٥- أهمية وأهداف العلاج عن طريق الفن .

يشير مليكه (١٩٩٤م) " العلاج عن طريق الفن يستند علي منهج تحليلي في فهم القلق ومشاعر الذنب وديناميات الكبت والإسقاط والتوحد والإعلاء والتكثيف ومثل هذه الميكانزمات تتضح عن طريق التعبير البصري للمرضي خلال العلاج عن طريق الفن كما تتضح عن طريق التعبير اللفظي خلال عملية التحليل النفسي " ص ٢٣٥
وتضيف عفاف مصطفي نقلاً عن المغيصب (٢٠٠٠م) " تكمن أهمية التعبير الفني أنه يشتمل علي العنصر الإنساني والذي يجعله أقرب العناصر إلي نفوسنا ، وذلك لأنه يخاطبنا بطريقة حدسية مباشرة ، ولذلك يصبح التعبير الدعامة التي يرتكز عليها كل وصال يمكن أن يحقق بين الذوات " ص ٩٧. ويعتمد العلاج النفسي باستخدام الفن علي كما أورد مليكه (١٩٩٤م) " أساس التنفيس عن اللاشعور وذلك عن طريق ميكانيزم الإسقاط في عملية التعبير الفني ، ويمكن أن يكون هذا العلاج هو العلاج الأولي أو العلاج المساعد ، وهو يصلح لعلاج الاضطرابات السلوكية وحالات العصاب والذهان ، كما يمكن استخدامه مع الراشدين والمراهقين والأطفال ، وقد بدأ حديثاً استخدام العلاج عن طريق الفن كأسلوب مساعد في العلاج الجمعي التحليلي ص ٢٣٥ . وإن التعبير الفني وفهمه ودراسته جيداً مهمة ، كي توجه نحو الصحيح حال تفسيراتنا ولن يحدث ذلك إلا بالتحليل السليم المسبوق بخلفية وإعداد سليم ، حتى تبني عليه حقائق صحيحة بعيدة عن وجهات النظر التي تحتمل الأخطاء حال عملية التشخيص ، ومن جهة أخري كي تؤدي

الممارسة للتعبير الفني لتحقيق التوازن العقلي والسلوكي ، ولها تأثير إيجابي حينمـا نتـرك حرية التعبير دون تدخل فإن ذلك يعطي صور متعددة للرؤية ، تحقق أهداف وغايـات. وللفن فائدة في جعل الفرد يعبر عن أحاسيسه دون تدخل أو تسلط في ترجمه أحاسيسه . وذكرت كذلك الصاعدي (٢٠٠٠م) نقلاً عن Ulman " الفـن يحقـق التكامـل للشخصية ، ولذلك يمكن استخدامه في كافة أنـواع العـلاج ، سـواء في الجلـسات الإكلينيكية العيادية ، أو من خلال التطبيقات النفـسية الديناميكيـة ، أو في الجلـسات التربوية والإرشادية التي تدف إلي إتاحة التكامل بين العمليات المعرفية والعاطفيـة ، وإلي تعزيز النمو والدافعية والسلوك الناتج للمتعلم " ص١١٤ . ويضيف القريطي عند نفـس المصدر " إن العلاج بالفن من ا الات المهنية والأكاديمية حديثة العهد نسبياً ، وهو يقـوم علي تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية ، وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغـراض تشخيصية وعلاجية تنموية نفسية عن طريق استخدام الوسائط والمواد الفنية الممكنـة في أنشطة فردية أو جماعية ، مقيدة أو حرة ، وذلك وفقاً لأهداف الخطة العلاجية وتطـور مراحلها ، وأغراض كل من المعالج وحاجات العميل ذاته"ص ١١٩. وتضيـف الصاعدي (٢٠٠٠م) " كان القائمون علي استخدام الفن باعتباره وسيلة للتشخيص والعلاج من الأطباء النفسيين وعلماء النفس المهتمين بالفن " ص ١١٩. و نقلاً عن عايدة عبد الحميد تضيف الصاعدي(٢٠٠٠م) كان من الطبيعي أن يتبع هذا الأسلوب في منهجه أسـلوب فرويد ويونغ في نظرية التحليل النفسي ، ولكنه الآن لم يعد كذلك وحسب بل أصـبح هناك مساحة من الحرية ومفاهيم حديثة للعلاج بالفن تسهم في جعل الفرد يقود مشاعره وكل ما يوجد بمخيلته بالطريقة التي يراها مناسبة ، وأصبحت تلك الفنـون وممارسـتها مرتبطة بالشخص وليس نظريات مجردة ، وتنوعت طرق استخدامه فأن نجحت طريقة ما مع شخص قد لا تنجح مع الآخر وكلاهما لهم نفس الأعراض . ص ١١٩.

ويضيف عامر (١٩٧٩م) " حينما يلجأ المريض إلي إسقاط تجاربه بطريقة تشكيلية يصبح الفن وسيلة فورية للتعبير أكثر من الكلمات ، وحينذاك فأن استخدام الفن الحر التلقـائي كوسيلة رئيسية في العلاج قد شاع استخدامها أكثر من التعبير اللفظي والذي يعتـبر ذو قيمة أقل " ص٤٦. ويذكر اليامي (١٩٩٩م) أن استخدام العلاج بالفن تضاهي في نسبة

النجاح الطرق النفسية خصوصاً من حيث السرعة والدقة ، وحققت مع أوضـاع عـدة ومختلفة مالم تحققه طرق بعض المعالجين النفسيين لأ م يستخدمون طرق لفظية للوصـول إلي الرموز اللاشعورية ، بينما طرق العلاج النفسي عن طريق الفن تقوم علي مـصدرين لاستخراج الرموز المكبوتة ، وهما الكلام والرسم أو الشكل . ص ٢٤ .ورسوم المرضـي عبارة عن وسائل اتصال رمزي خصوصاً في الحالات النفسية ، ويمكن للشخص أن يتصل بمن حوله من خلال لغة الفن الرمزية طبعاً ، والرموز هذه مليئة بحالة الفرد وكل معاناتـه من كبت وإحباط واضطهاد ونقص كلها قد تكون سبب في مشاكله النفسية ، وتكمـن قيمة العلاج النفسي عن طريق الفن كونه تجريدي بطبعة ، ولأنه عبارة عن أشكال مجسدة للأحاسيس والمشاعر ، أتاحت للفرد الفرصة كي يري نفسه ، محققاً بذلك ذاته ، والفـن هنا حلول مفتوحة فليس هناك جميل وقبيح أو صح وخطاء في إنتاجيته الفنية ممـا يعـزز نشاط الفرد ويشعره بنجاحه . والفن يعطي قيم علاجية عبارة عن فرصة لتعـرف علـي الأفكار ومن ثم تقبلها ويذكر القريطي (١٩٩٥م) " خلال الأنشطة الفنية يمكن للفرد أن يتقبل أفكاره الجامحة المنبثقة من لا شعوره ويحورها ، ويعدلها وفقاً لما يراه الأنا ويرتضيه ، بدلاً من قمعها وكبتها ، كما أ ا تنظم خبراته الذاتية وخيالاته بمـا يفقـدها الـصبغة الشخصية التي قد يستهجنها غيره ، وإعادة صياغتها في قوالب تحظي بالقبول الاجتماعي ، ومن ثم يشبع أهدافه علي نحو اجتماعي ، كما أ ا تعد قناة للاتصال مع الآخـرين " ص ٢٥١ . ونقلت الصاعدي (٢٠٠٠م) عن البسيوني قوله " إن العلاج بالفن يتجه إلي تأكيد الذات وتقبلها وإكسا ا القدرة علي الاتصال بالآخرين بنوع من الثبات ، فالأفراد الذين يجدون أنفسهم غير متوافقين مع بيئتهم قد يرون في الرسم فرصاً تمكنهم من التفوق علي هذه العلاقة ، وكذلك الأفراد الذين يعانون من عجز جسمي يجدون في التعبير الفني فرصة ليتقبلوا أجسامهم ، ويزيلوا شيئاً كبيراً من التوتر ، ويكسبوا راحة نفسية ، كمـا يتقبل الأفراد الذين يلقون علاجاً بالتحليل النفسي العلاج إذا كان متمشياً مع التعبير داخل مرسم أو ورشة " ص٩٣ . وكذلك يذكر مليكه (١٩٩٤م) " يؤدي إسقاط الـصورة الداخلية في الرسوم خارجية إلي بلورة وتثبيت التخيلات والأحلام في سجل مصور ثابت يعين المريض علي أن يلاحظ ، ويدرك التغيرات التي تحدث له خلال عملية العلاج عـن

طريق الفن ، ومن ثم يمكن تقييم التقدم العلاجي ، فضلاً عن أن هذا السجل يمكن أن يفيد في التشخيص الدينامي ، لأنه يشكل أنماطاً مصورة من استجابات المريض المألوفة ، ونظراً لأن الخبرات الداخلية للمريض تترجم بسرعة إلي صور بدلاً من كلمات ، فأ ـا تيـسر التنفيس عن المادة العميقة المكبوتة ، ومن ثم يزداد الاحتمال في الأهمية عن طريـق الفـن التقدم بسرعة أكبر " ص ١٣٦ . والعلاج بالفن له قدرة تنفيسيه عالية فمن خلال وسائل التعبير الحر التلقائية ينفس المريض عن كثير من العمليات العقليـة واللاشـعورية ، مثـل الإسقاط والكبت والتعويض ، فعندما تحاوط المريض ضغوط حياتيه مختلفة يجد في الفـن طريق لتنفيس طاقاته الهدامة واستعادة ثقته وتكافئوه الاجتماعي . ويؤكـد أبـو العـلا (١٩٩٠م) علي أن الفن طريقة للأشخاص الذين لا يستطيعون التحدث عن ماضـيهم وعن أحاسيسهم وعلاقاتم الماضية والحاضرة ، فمثل هؤلاء من المناسب لهـم اسـتخدام طرق الفن العلاجية أو الإرشادية ، ويفيد كذلك بعض المرضي المعانين من العـصاب ولا يستطيعون التعبير عن ذلك لفظياً ، مفيد أيضاً لبعض الأشخاص المصابين بأمراض نفـسيه مختلفة مثل الفصام ، وبعض الاضطرابات النفسية والجسمية ، لأن لغة الفن تتجاوز الفروق الفردية للتعبير ص٩٠ . وبعض مميزات العلاج بالفن فتقول أنه يساعد علي التعبير بطريقة سهلة ومباشرة عن الأحلام والخيالات وكل الخبرات الداخلية الأخرى التي تظهـر علـي شكل رسوم أو صور ، كذلك الصور المرسومة عبارة عن إسقاطات لا شعورية تدرب من الرقابة بسهولة أكثر من الكلمات اللفظية ، مما يساعد في عملية العلاج في وقت مختصر ، وله فائدة ثالثة عبارة عن صور وأشكال تبقي لفترات طويلة لا تمحـي ولا تنـسي ولا يستطيع المريض الذي قام برسمها أن ينكرها ، أما فائدته الأخيرة فهي طريقة أو أسـلوب نقلها سهل وميسر .

ومن الجانب الآخر فالعلاج بالفن يساعد أيضاً حتى المعالج في كون هذه الطريقة أداه سهلة في التشخيص وكذلك العلاج ، لأ ا وسيلة إسقاطية عبرت عن ذات الشخص وعن غيره ويضيف أبو زيد نقلاً عن المغيصب (٢٠٠٠م) " من خلال عـدد غـير قليـل مـن الاختبارات الإسقاطية ، والتي تقدم علي أساس إعطاء الفرد بعض المدركات التي تـصلح لتكون بمثابة المثير بالنسبة له لكي يصب عليها ما يشعر به من احساسات وحاجات نفسية

، وكل ما يدور في عالمهم الداخلي علي مـستوي الـشعور أو اللاشـعور " ص١٢٦ . وتضيف في هذا الشأن الصاعدي (٢٠٠٠م) " تعتبر الرسومات من الوسائل الهامة الـتي يستخدمها المعالج بالفن في العلاج النفسي والنمو العقلي وعلاج الاضطرابات السلوكية " ص ١٢٦ . وتضيف الصاعدي (٢٠٠٠م) أيضاً نقلا عن فرويد " أنه يري الفن بعـد الأحلام هو الطريق المعترف به إلي الأعماق ، ذلك لأن الأفكار والانفعالات في اللاشعور يعبر عنها في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات ، ويعتمد ذلك علي إيجاد وسيلة رمزيـة بين المريض والمعالج ، حيث يخرج المريض ما يدور داخله من صراعات وأحلام علي هيئة صور مرسومة ، ولا يتطلب ذلك إجادة الرسـم ، كمـا يـستخدم أيـضاً في عـلاج الاضطرابات السلوكية وحالات العصاب والذهان ولا يقتصر علي البالغين فقـط ، بـل يستخدم مع المراهقين والأطفال ، ولا يقتصر علي نوع واحد من أنواع العلاج النفـسي الفردي والجمعي " ص ١٢٧. والعلاج بالفن يعطي تعريفاً لكل من الإطارين الخاصين به ، وتعني بالإطارين النظري والفلسفي ، فأنه بذلك يسهم في ا الات الأساسية المعروفـة وهي الفن وعلم النفس والتربية وكذلك في مجالات أخري كالنقـد الفـني ، والثقافـة الإنسانية وحل المبهمات وكل ما هو غامض في الاتصال والاستقبال والتطور الإنـساني وقدرة الابتكار . ولا يقتصر العلاج بالفن علي فئة محددة ، ذكر القريطي هنا (١٩٩٥م) إن العلاج بالفن امتد إلي مجالات عديدة ومؤسسات مختلفة كالـسجون ودار العجـزة والمسنين والأطفال الأيتام أو اللقطاء ، والتأهيل الاجتماعي ، والجانحين ، والأحـداث ، ناهيك عن المصحات النفسية ، ومراكز التربية الخاصة ص ٢٤٧ .ويضيف علـي ذلـك اليامي (١٩٩٩م) " من الممكن للعلاج بالفن أن يكون أساساً منفرداً ، أو مـسانداً ، أو مشاركاً في مراكز العلاج النفسي ، والعيادات الطبية ، والمراكز الاجتماعيـة ، ومراكـز المسنين ، وعيادات ومستشفيات الإدمان ، والمدارس ، والمعاهد الداخلية ، والـسجون ، والمراكز الصحية ، والمستشفيات العامة " ص ١٥. ويهدف العلاج كما أورد القريطـي (١٩٩٥م) " أن العلاج بالفن يهدف إلي مساعدة المرضي علي إعادة بناء الطرق الـتي ينظمون ا حياتم ويعيشو ا ، ويدركو ا ، وتحركهم من حالات الشعور بـالاغتراب ، والعدوانية والتمركز حول ذواتم والقلق ، وما شابه ذلك إلي حالات أخـري تـسودها

مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعليم والنمو ، والإعجاب بالحياة والإقبال عليهـا ، والإحساس بالتوازن والسلام الداخلي " ص ٢٤١.

من ذلك تتضح لنا أهمية العلاج بالفن سواء للمريض أو حتى للمعالج ، من خـلال لغتـه الرمزية ، التي تساعد في التشخيص والتقييم العلاجي من خلال رسوم مسقطة معبرة عـن ذات الفرد ، وميوله واتجاهاته ومخاوفه وصراعاته ، محققة له توازن نفسي .

٦- الفوائد الإكلينيكية للعلاج النفسي عن طريق الفن

للعلاج بالفن فوائد عديدة فهي سهلة للمريض خلال تعبيره ولا يوجد ـا ذاك التعقيـد اللفظي الذي قد يواجهه المتحدث ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) " عبر كل تلك الـسنين التي خدم فيها العلاج بالفن كل من احتاج إلية وخلال كل مقابلة أو محاضـرة أو حـتى حديثاً عابراً عن العلاج بالفن كان ولا يزال هناك سؤال يتردد ، لماذا العلاج بالفن بينمـا يتواجد العديد من أنواع العلاج والطب ؟ ما الفائدة الإكلينيكية للعلاج بالفن ؟ إن مجرد الحديث عن فوائد الإكلينيكية للعلاج بالفن ، أو حتى محاولة الإجابة علي لمـاذا العـلاج بالفن دون غيره يعني أن يقوم ا يب بطرح الأدلة المادية لجدوى الفـن العلاجيـة . وإن الحديث عن ذلك بالطرق التجريدية قد يؤدي إلي عدم استيعاب مـن طـرح الـسؤال للجواب أو حتى تشويه حقيقة العلاج بالفن وكأن شرح فوائد العلاج بالفن شئ يشبه ، كما قالت ويدسون (شرح طعم الشوكولاته لشخص لم يذق طعمها) " ص٣٨.

والعلاج بالفن أداة لفهم النواحي النفسية والاضطرابات والصراع ، وهو طريقـة أيـضاً للتكيف الاجتماعي ، لأن الحياة الحقيقية ليست دائماً مواتية للفرد وتلبيـه احتياجاتـه ، ولذلك وجد أن الفن مدخل للتكيف مع الأوضاع الخارجية وفي هذا الشأن يذكر عـادل (١٩٩٩م) " من الطبيعي أن يكون تكنيك الرسم غير مقتصر علي الأطفال ، وإنما يمكن استخدامه مع الراشدين ، كأسلوب للعلاج النفسي ، وبخاصة أولئك الذين لا يرغبون في الحديث المباشر عن مشكلاتم ، وكذلك الأشخاص الخجولين ، وعلي هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل شخص علي حد سواء ، حتى أولئـك الذين لا يجيدون الرسم " ص ١٠٥. كذلك يورد انطوني ستور نقلاً عن عادل (١٩٩١م

) أن للرموز أهمية كو ا تفصح عن أمور يريد الشخص تحقيقها في الحياة العادية ، وعندما لا يستطيعون التعبير عنها لفظياً فأن المعالج يطلب منهم التعبير عن ذلك بالرسـم ، لأنـه وسيلة مفيدة في خلق الظروف المؤدية لتحقيق ذلك ص ١٠٥ . وأضاف علي ذلك عادل (١٩٩١م) " الرسوم تقدم للمعالج سجلاً لتاريخ حياته ، يمكـن للمعـالج بدراسـته تشخيص المرض النفسي الذي ينتاب هذا الشخص ، ومعرفة أسـبابه فيقتـرح العـلاج المناسب له ، ويعرب الكثيرين عن الاعتقاد بأن الأفراد المضطربين وسيئي التوافـق ربمـا يكشفون عن دلالات في رسومهم يمكن من خلالها استنتاج طبيعة وأسباب مـشكلاتم ، ذلك أن الرسوم التلقائية التي يقوم ا الفرد تعكس أبعاد شخصيته الكلية وحالته العقليـة والحسيه ، وخاصة فيما يتعلق باللحظات الحرجة من الحياة ،كما أن الرسم يمثل في بعض الأحيان بالنسبة للمريض الصفحة التي يمكنه أن يعكس ألوانه وصراعات ومكبوتاته ، وما أخفق في تحقيقه " ص ٧١ . والرسوم تتيح أيضاً أحكاماً مضبوطة لكل الانفعالات النفسية ويؤكد عادل (١٩٩١م) " لغة الرسوم تتكون من الصور مما يعني أن دور الصور أساسياً في تفكيرنا وفي تكويننا النفسي ، فنحن نفكر في شكل صور ويمكننا أن نميز الصور قبل أن ننطق بالكلمات ، فمثلاً يمكننا أن نميز الأم قبل نناديها ، بل إن التفكير عند الإنسان يتخذ شكلاً واحداً (شكل الصورة) في المرحلة قبل اللفظية " ص ٧١ . والرسم عبـارة عـن كلمة تعبيرية تنقل المعاني ، وتعني أيضاً الاتصال بالآخرين . ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) " أن الفن ليس مجرد فقط ورق وأقلام وألوان بل هي عملية ذات صلة بالتكوين الجسدي للإنسان وتفاعلة مع الصور والتكوين المعرفي سواء أكانت صورة بصرية ملموسة أم صورة ذهنية متخيلة " علي هذا تأتي الفائدة الإكلينيكية للعلاج بالفن"ص٣٨ . والفن تعبير عـن اللاشعور الداخلي و ذا الشأن يؤكد عادل (١٩٩١م) " أهم ما يميز العلاج بالرسم أن الخبرات اللاشعورية التي تنقل إلي صور يمكن لها أن تتفادي كبت الرقيب عما هو الأمـر بالنسبة للتعبير اللفظي ، ويؤدي إسقاط الخبرات الداخلية في رسوم خارجيـة إلي بلـورة وتثبيت التخيلات والأحلام في سجل مصور ثابت يعين المريض علـي أن يلاحـظ وأن يدرك الصور بصورة موضوعية التغيرات التي تحدث خلال عملية العلاج "ص٧١ . ويري Goodenough, f .& Harris أن الرسم كأسلوب علاجي بشكل عام يعامـل

كشكل من التنفيس عن مشاكل الشخص الداخلية . وبما أن الخبرات الشخصية والداخلية للفرد مترجمه علي هيئة صور تنفس عن أعماق الشخص فأن العلاج بالفن يتقـدم بحالـة المريض نحو السواء ، كما أكد اليامي (٢٠٠٤م) بقوله " يميز العلاج بالفن عن غيرة من أنواع العلاج هو أن هذا ا ال يركز بشكل أساسي علي القدرات الكامنة في الـصورة ، وأن لتلك الصور إمكانيات مختلفة عن غيرها من الوسائل التعبيرية الأخرى تمكـن مـن يتعامل معها الوصول إلي فوائد مختلفة لا تستطيع غيرها من وسائل التعبير الوصول إليهـا بسبب خصائصها المميزة لها عن غيرها " ص ١٠.

٧- طرق ووسائل العلاج بالفن

تشير الصاعدي (٢٠٠٠م) كمدخل لهذا العنوان العلاج عن طريق الفن طرق ووسـائل كي يصل بالفرد حد التوافق النفسي أو التعبير عن ما بداخله " من شـروط اسـتخدام العلاج بالفن الإيمان بالقدرة الكامنة للإنسان في التعبير عن نفسه تلقائيـاً ولا شـعورياً " ص ١٣٢ . ويضيف لويس (١٩٩٤م) " تستند عملية العلاج عن طريق الفـن علـي أساس تقدير أن الأفكار والمشاعر الأساسية للإنسان في اللاشعور يعبر عنها في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات ، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب فنياً أو لم يتدرب ، يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية ، ويكون الاتصال بين المعالج والمريض بالرمز " ص ٢٣٥ . وتؤكد عايدة عبد الحميد نقلاً عن الصاعدي (٢٠٠٠م) إن الاهتمام بإطلاق حرية التعبير للمريض ، كخطوة يقوم ا المعالج ، هي أيسر الطـرق للوصول إلي كل ما بداخل النفس البشرية وما يختزن في اللاشعور من صراعات وأحداث مؤلمة وذكريات وخبرات مؤرقة ، وكذلك التعرف علي كل ما يطمح الفرد من الوصول إليه حقيقتاً ، لكون العلاج بالفن طريق لها كي تتجسد واقع ، يمكن من خلال رموزهـا الخاصة بالفرد أو المتعلقة بمن حوله والتي أسقطها الشخص بشكل غير لفظـي وفي هيئـة صور بصرية للاتصال مع الآخرين الذين يساعدونه في عملية العلاج ، ويتم ذلك بوسائل تعبير في العلاج النفسي هدفها تنفيسي أو علاجي دون النظر للقيمة الجمالية الناتجة منها ، والتي تدف للوصول بصحة الفرد للتوافق ص ١٣٢.

وقد ذكر سري عند نفس المصدر متطلبات العلاج النفسي عن طريق الفـن كالخامـات والزمان والمكان بقوله تفاوت العملية التي تستغرقها عملية العلاج بحسب الحالات ، ومـا إذا كانت العملية فردية أو جماعية ، وأكد علي أهمية أن تكون الجلسات العلاجية مستمرة ومتصلة ، وفضل أن لا يكون عدد الجلسات يقل بواحدة كل أسبوع ، وعن الأنـشطة المزاولة في العملية العلاجية فيحددها المعالج مع إمكانية تحقيق رغبه المريض في حال فضل نشاط عن آخر . أما مضمون العلاج فهو متفاوت من البساطة إلي التعقيد وحسب الوقت المتاح ومواد العلاج المتوفرة ، وحسب ما إذا كان العلاج فردي أو جماعي والغرض منه ، ويضيف كذلك بقوله يمكن أن يخطط للعلاج مسبقاً بما يناسب حالة المـريض وقدراتـه وإمكاناته وحاجاته ص ٩٦ .

وأشارت الصاعدي (٢٠٠٠م) أن أسلوب التشخيص مختلف عن أسـلوب الطبيـب النفسي ، كون التعبيرات التي قام ا المريض تلقائية ، وهذا ما أكدت عليه عايـدة عبـد الحميد في نفس المصدر. أن التعبيرات التلقائية وتلك التي تتم تحت ضغوط بقوله أشـارت الصاعدي (٢٠٠٠م) نقلاً عن البسيوني " الاجتهاد المفتعل يصرف المريض حقيقة عـن التعبير عما يجول في خاطرة ، والمريض عادةً عندما يكون مغموراً بمشاكله الذاتية نجـده يستخدم الرسوم باعتبارها وسيلة تنفيسية للدلالة علي مكبوتاته ، لذلك تكون رسـومه أصدق في التعبير من تلك التي تمثل الثقافة الفنية الشائعة " ص٨٠. وتري عبلة حنفـي (١٩٩٩م) " التعبير التلقائي يتيح للفرد حرية اختيار الموضوع ، والخامة ، وأسلوب التعبير الفني ، ومثل هذه الآليات تساعد علي الإفراج عن التخيلات والمشاعر المكبوتـة داخـل الفرد وتحويلها إلي تعبيرات فنية مجسدة يمكن للجميع التعرف عليها ، ولهذا يمكن أن تعتبر رسوم الفرد وسيلة من الوسائل الإسقاطية والعلاجية والنفسية في الوقت نفسه ، لأن الفن له قدرة شفائية " ص ١٩ .

والتعبير التلقائي الحر يعتبر ركيزة أساسية بالوصول للتشخيص السليم ، وإعطاء فكرة عما بداخل المريض وما يعانيه من أمراض وصراعات ، وتكشف أيضاً عن جوانب شخصيته . والعملية العلاجية كما يوردها سري (١٩٩٠م) تبدأ أولاً بتهيئة المكان وخامات العملية العلاجية ، واستعانة المعالج بأي سجلات سابقة عن المريض ليكون فكرة قبل لقائه بـه ،

وعلي المعالج أن يهتم بالسرية لتلك المعلومات وأن يؤكد ذلك الجانب المهم للمريض حتى يكتسب ثقته ، ثم يتم تيئة المناخ العلاجي في جو من الود والألفة بين المعالج والمـريض ، يتم بعد ذلك تعريف المريض بالهدف من ذلك العملية العلاجية وإن الغرض منـها لـيس جمالي ولا يخضع للنقد ، ويهتم بتسجيل معلومات الجلسة إما بالـصوت أو الـصورة أو كلاهما وذلك بعد أخذ موافقة المريض ، وقد يكتفي كثيرين من المعالجين بأخذ فقط بعض الملاحظات وكتابتها ، وعلي المعالج أن يحرص علي تسجيل تقييم شامل للجلـسة علـي بعض التعليقات المهمة ص ٢٦٠ .

مما ذكر يظهر لنا أن العلاج بالفن واحداً من مجالات أو المهن التي يجب أن تتوفر لها بعض الإمكانيات والطرق والأساليب الصحيحة ليتم تنفيذها والوصول بمضمو ا للغاية المـراد منها ، وفق مراحل عديدة ينبغي الإعداد لها .

٨- الشروط الواجب توفرها في المعالج .

المعالج بالفن يجب أن يكون لدية صفات ومميزات خاصة با ال الذي يعمل به وي ـذكرها سري (١٩٩٠م) " فإلي جانب اهتمامه وحبه لمساعدة المرضي فإن عليه مشاركة المريض عملياً ، ولابد أن يكون علي وعي كبير بذاته ، ومع تمتعه بالذكاء والانفتاح والقدرة علي توجيه الذات والابتكار بصفة خاصة ، والمشاركة الوجدانية بصفة عامة ، وكذلك لا بد أن يكون صحيحاً نفسياً . وعن خلفية النظرية للمعالج بالفن فهو ليس له نظرية واضـحة المعالم ، إنما يستعير من عدد من النظريات مفاهيم تناسبه ، والمعالج بالفن فنان إما بالدراسة أو بالهواية أو الموهبة ، وإن لم يكن المعالج بالفن فناناً فلابد أن يكون قد مر بخبرات عـن النفس لاستكشافها عن طريق الفن حتى يستطيع مساعدة مرضاه ، والمعالج بالفن معالج ، وهذا عملة الأساسي ، ويحتاج إلي دراسة وتدريب وخبرة في العلاج النفسي علي أوسـع نطاق ، وعموماً فإن المعالج بالفن يستخدم عملية التعبير الفني من أجل تحقيق النمو الإيجابي للمريض ، وحل مشكلاته ، والتخلص من اضطراباته الـسلوكية " ص ٢٤٦ . وزادت علي ذلك عايدة عبد الحميد نقلاً عن المغيصب (٢٠٠٠م) " المعالج بالفن يكمن دوره في مساعدة الفرد علي استخدام الخامات المختلفة لكي يعبر عما بداخله بتلقائية ، وحرية تامة

، ثم القيام بتتبع ودراسة الرموز والدلالات التي تتكرر في نتاجه الفني لمحاولة الوصـول إلي جذور ما يعانيه من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو جسمانية ، وإتاحة هـذه الفـرص تدف إلي تنظيم خبرات الفرد وتوفير التوافق اللازم بين عالمه الداخلي ، والخـارجي ممـا يساعد علي الاتزان والتكامل في الشخصية ، ولا تقف مهمة المعالج بالفن علي تقديم الفرد وتعريفه بوسائل الفن المختلفة وطرق التعبير ا ، وإنما تشمل أيضاً المراقبة الدقيقة للأنماط السلوكية المختلفة التي يقوم ا الفرد أثناء وجودة بحجرة العلاج بالفن وتدوينها لمتابعـة حالته باستمرار " ص ٩١ .

وقد أكد روبن (١٩٨٢م) إذا رغب الفرد أن يكون معالجاً بالفن وهو علي قـدر مـن الكفاءة فعليك أن تعرف تماماً الفن ، من حيثيات عدة منها الوسط والعمليات وطبيعتـها واحتمالاتا ، وكذلك تكون علي دراية بعمليات الإبداع والابتكار الباهر ، ولغة الفن ، ومعرفة الرموز وأشكالها وطبيعتها ومحتوياتا ، وكذلك أن تعرف العلاج بمعرفـة طبيعـة نفسك والآخرين وتطورات النمو وديناميكية النفس ، وأحوال طبيعـة العلاقـات بـين الأشخاص ، وطبيعة علاقة العلاج والآلية الغير واضحة المساعدة للآخرين بـالتغيير . ص ٥٧ . وذكرت الصاعدي (٢٠٠٠م) خمسة مجالات علي المعـالج أن يفهمهـا " (١) مفهوم الذات ، ومعناها ، وكيف يدرك المريض ذاته ، وكيف يقـدرها . (٢) مفهـوم الآخر ، ومعناها ، وكيف يدرك المريض الآخرين ، وكيف يرتبط م . (٣) تنظيم بنـاء الأنا ، وقدرة وطبيعة المريض علي اختيار الواقع ، ودرجة قدرته علـي التنظـيم . (٤) الصراعات اللاشعورية ، وما ا من حاجات أساسية ودوافع محبطة ، وما ا من حاجات ودوافع متصارعة ، مما يثير القلق ويظهر الدفاعات . (٥) الاتصال ، وهو طبيعة ووسـيلة اتصال المشاعر والأفكار ، وطبيعة ومدى الاتصال اللفظي ، وغير اللفظـي باسـتخدام الرموز ، وفاعلية الاتصال . ص ١٣٥. ويذكر لويس (١٩٩٤م) " أن المعـالج بـالفن لا يفسر عاده الفن التلقائي للمريض ولكنه بدلاً من ذلك يشجعه علي أن يكتشف لنفـسه مدلولاته ومعانيه ، وحتى إذا لم يستطيع المريض في البداية فهم مدلولات هـذه الرسـوم الرمزية إلا أنه من الممكن باستخدام التداعي الحر ، واستدعاء الظروف التي يتم فيها الرسم مساعدته علي الكشف عن معناه" ص ٢٣٦ . تتضح أهمية العلاج بالفن وضرورة إعـداد

المعالج أيضاً فيما سبق فالعلاج بالفن ممارسة ضمن ضوابط محددة ، في مكان مخصص معد مسبقاً لهذه العملية تتوفر به جميع مستلزمات العملية العلاجية ، ويتطلب ذلـك معـالج متمرس بالفن ، ومدرب ومّعد مسبقاً في الكيفية التشخيصية و العلاجية .

٩- بعض الطرق العلاجية بالفن التشكيلي

١- طريقة الرسم العلاجي المشترك

يهدف إلي التعبير من خلال الكشف عن المشاعر والانفعالات للأعضاء داخل المجموعة (قد تكون المجموعة أفراد أسرة واحدة وقد تكون بين المعالج والحالة) وأظهرت العديـد من التجارب والأبحاث النتائج الفعالة لمثل هذا النوع من الأسـاليب ، وطريقـة تطبيـق الاختبار تختلف من مجموعة إلي أخرى بحسب المشكلة كما تختلف من مجتمع إلي آخـر ، ولكن هدفها واحد الوصول إلي مشاعر وأحاسيس المريض لغرض علاجها .

ويفيد مثل هذا النوع من الأساليب مرضي الرهاب الاجتماعي فمـن خـلال التواصـل وتبادل الآراء والمشاركة في إنتاج العمل الفني تقل حدة التوتر لديهم وتتعـزز الثقـة في أنفسهم وتدفعهم للمبادرة بالرأي والسؤال ومن ثم الخروج من العزلة .

ومن أشهر الطرق المستخدمة التي قدمها ماردي هورووينتش والتي تعتمد علـي جـذب المريض للتعبير عن معاناته التي لا يستطيع التعبير عنها لفظياً ، وهي مكونة من عدة مراحل المرحلة الأولي وهي الاختيارية وسميت كذلك لأن كل من المعالج والمريض يحاول اختبـار الإمكانيات التي يحملها الآخر ومن ثم الوصول إلي الثقة المتبادلة في التعامل وعلي المعالج أن يحدد قدرات المريض ونواحيه التعبيرية ومدي تعاونه في التعامل والاقتراب وإذا ما واجهت المعالج صعوبة في تحديد ذلك فليبدأ بالنقل من عمل آخر حتى يكتسب المعالج ثقة المريض .

تليها المرحلة الثانية وهي التعبيرية فبعد أن أدرك المريض وتفهم دور المعالج وكسب ثقتـه يبدأ المريض في التعبير الحر عن مشاعره من خلال أعمال فنية مستقلة فبعد أن أعتمد علي المعالج ونقل رموزه الخاصة في هذه المرحلة يبدأ بالاعتماد علي نفسه والتعبير عن انفعالاته برموزه الخاصة وقد تستمر هذه المرحلة فترة طويلة وتستعرض مواضيع عديدة وخامـات متعددة .

تأتي بعدها مرحلة التدخل العلاجي والتي من خلالها يستطيع المعالج طرح طرق الإرشـاد العلاجية وهي مشا ه للمرحلة السابقة وما يضاف عليها هنا إلا أن التعبيرات الفنية خاصة بالمريض ، وأكد عدد من الباحثين بأنه يمكن إضافة أفكار علاجية جديدة من خلال الفن في هذه المرحلة . ومن الطرق الأخرى في العملية العلاجية الجماعية ما قدمتـه هيريـت ويدسون التي ترسم مع مرضاها بشكل أساسي ومن ثم يتشاركون في إنتاج عمل جماعي .

٢- طريقة التخيل الموجة

تنقل المريض من حالته الواقعية إلي عالم آخر يفضله ويشعر فيه بالأمان لحل المـشكلة أو الكشف عن حقائق دفينة ، وبالإمكان ممارسة التخيل الموجة في كل الاضطرابات النفسية ما عدا الصرع والفصام لكون الصرع مرض يصيب الجهاز العصبي وقد يقع المريض مغشياً عليه وينقطع عن ممارسة التخيل الموجة ، والفصام خلل عقلي وانفصال وتفكـك بـين العمليات الفكرية والسلوكية ويعاني المريض تشوشاً فكرياً والتخيل الموجه يتطلب حضور فكري ومواصلة وتتابع الأفكار والصور .

ويمكن تطيق التخيل الموجة علي أفراد وكذلك مجموعات لا يتجاوز عدد أفرادها الثمانية ويفضل أن تكون لأعمار متقاربة .ويهدف التخيل الموجه إلي الوصول إلي العقل البـاطن وإتاحة الفرصة للمريض بتشكيل رموز تحكي المشكلة التي يعانيهـا ، ومـن ثم تـدريب المريض علي الاسترخاء ومحاولة السيطرة علي الانفعالات ، وخلال ذلك التدريب فـأن المريض يصل إلي ابتكار حلول لمشاكله النفسية والاجتماعية ، إضافة إلي ذلـك يـساعد التخيل الموجة علي تذكر أحداث ماضية بطرق فاعلة تدف للسيطرة علي المشكلة النفسية وأخيراً فأن التخيل الموجه يساعد علي تذكر الأحداث المسببة للمعاناة والتي قـد تكـون دفنت في العقل الباطن ومن ثم تنظيمها والاستعداد للتعامل معها وتتم خطوات التخيـل الموجة في أربع خطوات

١- الاسترخاء
٢- التخيل الموجه
٣- كتابة ورسم التخيلات ومناقشة التخيلات

١٠- اتجاهات ونظريات للعلاج النفسي عن طريق الفن

الاتجاهات في العلاج بالفن مازالت قائمة علي مجهودات الرواد في ا ال ، والحديث عن النظريات في العلاج بالفن لا يزال قائم كونه علم جديد نسبياً ويذكر اليامي (٢٠٠٤م) " لا يزال البحث عن نظرية للعلاج عن طريق الفن قائماً حتى الوقت الحاضر وقد نتج عن هذا الحديث اتجاهات ومفاهيم قد يأتي لها وقت مناسب لتتجمع فتصبح نظرية خاصة بالعلاج عن طريق الفن ، ولكن حتى وقتنا الحاضر لا يزال هذا ا ال مرتبطاً بجذوره الأولي ، إذ أنه تفرع من علم النفس العلاجي ونظرياته ، ومن الفن وعملياته ، ويستدعي ذلك التحدث عن بعض النظريات النفسية وعن مدي ارتباطها بالفن بالإضافة إلي افتراضات وممارسة المعالجين عن طريق الفن وذلك للوصول إلي تفهم واع لمنبع فكرة العلاج عن طريق الفن واتجاهاته الفلسفية والتي قد تؤدي في يوم ما إلي النظرية المرتقبة " ص ٦٠ .

أ- الاتجاه الديناميفسي للعلاج بالفن The Psychodynamic Approach of Art Therapy

يعد الاتجاه الدينامينفسي أحد الاتجاهات المهمة في عملية العلاج بالفن ويشير اليامي (٢٠٠٤) في هذا الصدد إن إحدى مربيات الفن في الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٤٧م أخرجت مفاهيم جديدة للتربية الفنية معتمدة لذلك الحركة الدينامينفسية ، وتعد هذه كخطوة أولي لظهور هذا الاتجاه وسمي العلاج بالفن التشكيلي .

مارغريت نومبيرغ Naumburg M التي درست الاتجاه التحليلي وكانت علي معرفة بالفنون التشكيلية ، وهي من المربيات في علم النفس وصاحبة مدرسة (والدن) المتخصصة والمعروفة ذا الاتجاه ، حيث بدأت تجار ا علي مرضي العصاب في مستشفي بنيويورك ومنه بدأت تتكون بعض مفاهيم هذا الاتجاه. وتعد اكتشافات فرويد ودراساته حول الأحلام بمثابة أساس للاتجاه العلاجي بالفن ، حيث يعتبر الحلم وكذلك الممارسات الفنية معبرة عن مشاعر أخري ، ويقول فرويد " يمر المريض بخبرة الحلم كصورة شكليه .. جزء من المشكلة هو أننا نحاول ترجمه الأحلام إلي كلمات ، صارفين النظر عن طبيعة تلك الأحلام ، يقول المريض إنه يمكنه رسم الحلم ولكنه لا يدري كيف يشرحه لغوياً " . ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) " يلتقي العلاج عن طريق الفن ومدرسة التحليل النفسي ،

رغم الاختلافات بينهما في مساعدة المريض علي استحضار أفكار لا شعورية إلي حالة الشعور ، وعندما يشعر المريض ويدرك المشكلة المسببة لأغراضه المرضية تكون عملية العلاج عبارة عن مواجهه للمشكلة واستنتاج الحلول المناسبة للفرد " ص ٦٢. ويشير اليامي (٢٠٠٤م) عندما يقوم المريض بأداء عمل فني ، فأنه يدرك المشكلة المسببة للاضطراب خلال رسمه ، وتوضح هذه النظرية علي أن العمل الفني ما هو إلا رموز شكليه تتصل مباشرة بمشكلة المريض ، وعلي الاختصاصي أن يتعرف علي هذه الرموز ، ومن ثم يقوم بربطها بخلفية المريض للتعرف علي الحالة ومعلوماتا من خلال الرموز ، وهذا الربط من شأنه أن يذكر المريض بمواقف معينه لها شأن بوضعه الحالي ، وعلي المعالج أن يعمل برنامج علاجي يساعد به المريض للتكيف مع هذه الأفكار والموضوعات ويتقبل فكرة التأقلم معها ، وإيجاد حلول مناسبة لتقبل النتائج ، عندما يحدث ذلك أي إدراك المشكلة من قبل المريض ومحاولة التكيف تتم عملية العلاج ، وكل هذه العمليات من البداية حتى النهاية يقوم ا المريض من خلال ممارسة الفن التشكيلي . ص٦٣

وتعتمد نظرية فرويد علي التداعي الحر Free Association وهي الطريقة التي يعتمد عليها العلاج بالفن ، ويعتمد التحليل النفسي علي أن يستلقي المريض علي كرسي أو أريكة كي يعبر عن مشاعره ، بدون تراجع أو خجل ، وهذه الطريقة قد تجعل المريض يتشعب في مواضيع أخرى ، أما نومبيرغ فهي تطلب من المريض أن يرسم ما يواجهه من مصاعب وأحلام دون قيد ، ودون الاستلقاء أو الاضطجاع علي كرسي ، وبعد الانتهاء من الرسم يتم الحديث حول الرموز ومناقشتها وربطها أيضاً بواقع المريض ، وقد أطلقت عليها نومبيرغ التعبير الفني الحر Spontaneous Art Expression ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) في هذا الجانب " أن الاختلاف البين بين طريقة نومبيرغ وطريقه فرويد تتمحور حول التعبير الفني ، والحركة بدلاً من الجمود والاسترخاء تبعاً لطبيعة الرسم ، وعدم تدخل المعالج في تفسير رموز المريض ، إذ يقوم المريض بتفسير رموزه الشكلية بنفسه عكس طريقة التحليلين الذين يفسرون تداعيات مرضاهم ، ويقوم المعالج مع المريض بربط أقطاب التحليل الرمزي مع عناصر المشكلة والخروج باستنتاجات ذات علاقة بالمركب النفسي المسبب للاضطراب ص ٦٦ .

ويري فرويد في عملية التحول Transference عبارة عن إقامة علاقة حب وهمية بين المريض والمعالج النفسي – غالباً جنس مع الجنس الآخر – وأرجعها فرويد إلي أنها عبـارة عن أمنيات جنسيه لم تتحقق بالطفولة ، ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) " يري فرويد أيضاً بأن محتوي ذلك التحول من أهم المراحل العلاجية التي قد يتم فيها تكشف الكـثير مـن المركبات النفسية للاضطراب ، ...أما بالنسبة للتحول لدي نومبيرغ فهو يتخـذ صـورة أخري أكثر وضوحاً وملاءمة ، إذ يظهر التحول واضحاً من خلال الصور الـشكلية في الأعماق الفنية مما يجعل انعكاس الحب العصابي علي المعالج أقل وقعاً ، وهنا يأتي العمـل الفني بمثابة الوسيط الذي يقلل من حدة المشكلة ويقلص درجة الاعتماد علي المعالج ، ومن خلال ما أسمته بالعلاقة التحولية في العلاج بالفن وعن طرق الحديث عن الرموز التحـول في العمل الفني ، يستطيع المريض أن يتفهم بشكل واضح موضوعية مشكلته الأساسية التي قد تكون قد نشأت في أقدم علاقاته العائلية " ص ٦٧ .

وبالرغم من ذلك يظل العلاج بالفن يعتمد علي الكثير من فلسفات التحليـل النفـسي ويأخذ منها ما يناسب أو ما لا يتعارض مع طبيعة التعبيرية ، التي قد توصل مرضاهم إلي نتائج جيدة ومرجوة ، وتضيف نومبيرغ نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) بهذا الشأن " بغض النظر عن حقيقة أن فرويد يعرض عن استعمال الرموز التعبيرية الفنية ويقبلـها يونـغ في العلاج النفسي ، فأن العلاج الدينامي بالفن التشكيلي لا يمكن له أن يكون مقيداً بتفسير علمي محدد لأهمية الفن الحر الطليق أو انعكاسات الأحلام الشكلية ، فالعلاج الـدينامي بالفن التشكيلي يترك الحرية المطلقة للمريض بأن يوجه تداعي أفكاره للشكل الذي يبتكره إلي أي وجهة يختارها ، وعلي هذا الأساس يتخلص المريض من الاعتماد المفـرط علـي المعالج بالفن وكذلك يسرع بالإجراءات العلاجية " ص ٦٨ .

ب- سيكولوجية يونغ التحليلية Jungian Psychology

يعد يونغ من القلائل الذين أعطوا الفن اهتماماً ، حتى أنه يوجد في السير الذاتية له دلائل علي مجهوده القيم في جعل الفن نوع من العلاج النفسي ، وكانت محاولاتـه ترمـي إلي الوصول بأسلوب علاجي أطلق عليه الخيال النشط Active Imagination ويضيف في هذا الجانب اليامي (٢٠٠٤م) " إن الخيال النشط في نظرية يونغ التحليلية هو بمعني آخر (

العلاج بالفن) إذ تكون ممارسة الفن بهدف تكشف الخيال وإثرائه وتكشف محتوى اللاشعور من خلال الرموز الفنية التي تنطلق من اللاشعور لتوضح أسباب المعاناة النفسية وأعراض الاضطرابات النفسية ، ويحدث ذلك من خلال المحادثة الداخلة بين الشعور واللاشعور ، وتحدث المحادثة الداخلية بين الشخص نفسه والأفكار المتباينة التي بداخله ، ومن خلال النقاش الصامت بين تلك الأفكار وصاحبها يصل في النهاية الفرد إلي التناغم والانسجام بين تلك الأفكار مع النفس الداخلية ، فالحديث مع النفس يعني مقابلة الأفكار ، ولا يحدث ذلك إلا من خلال التضاد في الأفكار . ويبدأ ذلك التضاد (١) مع العاطفة فلو أعطيت الفرصة للتعبير الحر عنها يحدث (٢) تحديد تلك العاطفة وموضوعاتها ، ومن ثم تظهر (٣) صورها أو رموزها المختلفة والتي تنتج (٤) التحدث الداخلي بين تلك العواطف بصورها مع الشعور ، وهنا يلتقي الشعور مع عناصر اللاشعور ليكوّن قصة معينه لها علاقة بالمعاناة التي تقلق الفرد ويبحث لها عن حل " ص ٧٣ . في البداية سلك بعض المعالجين بالفن أسلوب يونغ في نظرية اللاشعور ، وأسلوب الخيال النشط ، مركزين علي الاتجاه علي التعبير الحر وما نتج من صور لتفهم اللاشعور ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) " في طريق العلاج اعتمدوا علي الخيال الفني النشط الذي يعطي الفرصة للفرد للتمعن في معاني أفكاره والمحادثة الداخلية بين الشعور واللاشعور للوصول إلي نوع من التوافق بين الطاقات الداخلية للنفس مع واقع الفرد ليصل الفرد مؤخراً إلي توازن نفسي يقوده إلي واقع ويدفعه للاستمرار في الحياة واستكمال رسالته فيها " ص ٧٣

د - النظرية الفردية Individual Psychology

نظرية آدلر تري أن أسباب دوافع سلوك الفرد تتشكل من خلال سير حياته ، وتفهم الشخص لتلك الأسباب ، وبعد ذلك يقوم بإصلاح توجهاته أو دوافعه بشكل إيجابي كي تتناسب تصرفاته مع المجتمع الذي يوجد به .

ودوافع الفرد تظهر في أعماله الفنية لكون الرموز توضح ما إذا كان الفرد يتسم بالشعور بالنقص أو الاستسلام أو أنه مندفع ، بالرسم يستطيع أن يعبر عن معاناته أو سعادته ، وكل التصرفات التي يقوم بها الفرد أثناء عملية الرسم ما هي إلا تعبير عن واقعة الحقيقي كما أن تلك الرسوم توضح مواطن الضعف لدي الفرد ويضيف اليامي (٢٠٠٤م) أن

المحللون الفرديون يعدون البرامج العلاجية علي شكل جماعات بهدف تكيف الفــرد مــع المجتمع ، ولكي يتيح ذلك للفرد ملاحظة الاختلافات بين تصرفاته وتصرفات من حوله ، فمن خلال تلك الممارسات يكتسب الفرد خبرات أخري يتعلمها من غيره من النــاس ، والاختصاصي المتمكن هو من يحث المرضي علي الحديث عن أعمالهم ، ويجب أن تكون الأسئلة في أي حلقه معده للعلاج مرتبطة بالعمل الفني وبالحالة بوجه خاص ، فمن خلال ذلك الحديث نتعرف علي حياه وخبرات الفرد للبيئة حوله ومع الآخرين " واتجاه العلاج تحت ضل الفردية فإن عمل اختصاصي العلاج بالفن هو تحديد المشكلة عن طريق الفــن بالوسائل المعروفة المتخصصة في القياس ، ومن ثم الأخذ بيد المريض لإصــلاح تــصرفاته وأساليب تعامله مع المجتمع المحيط ، وتحسين اعتقاداته بالنقص إلي زرع الثقة بنفسه وإيجاد الحب المتبادل بينه وبين أفراد المجتمع لخدمة الجميع لا لخدمة أنانية الفرد "ص ٨١ .

ج - الاتجاه السلوكي The Behavioral Approach

يشير اليامي (٢٠٠٤م) إلي أن الاتجاه السلوكي واحد من الاتجاهات العلاجيــة لعلــم النفس ، وهو عكس التحليلية التي تبحث في مكونات الشعور وتري الاضطرابات ناتجــة عن عقد نفسيه مكبوتة ، فالسلوكية تهتم بالملاحظ من السلوك مباشرة ، وتري المدرســة السلوكية أن السلوك متعلم من البيئة ، وتستخدم عده طرق للوصول إلي أهدافها العلاجية . أما عن طريق الفن فهي مفيدة في مجالات عدة ولكن ليس هناك انتشار لها في العيادات النفسية مع العصابين تحديداً وتركز غالباً إعطاء المعاقين دفعه معنوية لرفع المستوي الحركي والعقلي ص ٨٢ . يعد الإشراط Conditioning من أهم وسائل العلاج الــسلوكي ، وفي حال أن شخص ما أنتج عملاً فنياً وقوبل باستحسان من حوله فأنه يحــاول جاهــداً إنتاج أعمال أخري بسبب شعوره بالراحة لما قوبل به من إعجاب ، وبهذه الطريقة يمكن أن نستفيد منها من خلال العمليات العلاجية بالفن .

وهناك طريقة الإزالة المنتظمة Systematic Desensitization التي جاء بها العالم ولبي والتي تعتمد علي تخيل الموقف المقلق ومن ثم نقوم بأسلوب الاسترخاء حــتى يــصل المريض لذلك الموقف ويبقي به مسترخياً وتعاد الطريقة تكراراً حتى يقل ذاك المــثير مــن حدته ، أما عن دورها في العلاج بالفن فيقول اليامي (٢٠٠٤م) " دور الفن في عمليــة

الإزالة المنظمة هو أنه يحمل نفس الهدف غير أنه يتبع إجراءات عملية تختلف بعض الشيء عن طريقة العلاج السلوكي العادي ، ففي هذه العملية يقوم المريض بالاسترخاء العميق ثم يطلب منه بتخيل القيام بما يسمي التخيل الموجة Guided Imagery وفي ذلك يقـوم المريض بتخيل الشيء المثير للقلق ثم تخيل القيام بالاقتراب منه ، ولمسه ، وشمه ، والاستماع إليه وحتى تخيل محادثته ، والمرحلة الأخيرة في هذه الطريقة هي جعل المريض يقوم برسم أو تشكيل المثير إما عن طريق الخزف والصلصال أو الخامة المناسبة التي لا تثير أي نوع مـن القلق ويسهل علي المريض العمل ا " ص ٨٤ .

<u>ويجب علي المعالج أن يتبع بعض الخطوات الهامة منها :-</u>

١- التدرج في تقديم الموضوع حتى لا يثير قلق المريض بشكل كبير ، وتكـون العمليـة منظمة ، كما علي المعالج أن يترك حرية اختيار المادة التي سيستخدمها في تنفيذ التشكيل حتى لا يكون هناك عائق .

٢- إذا كان المعالج سيزيل قلق يتطلب مهارة تقنية فعليه أن يبدأ ا أولاً ، فمثلاً إذا كان القلق متعلق بقيادة السيارة والمريض لا يعرف كيف يقود فعليه يجب علي المريض إتقـان القيادة أولاً .

وأضاف اليامي (٢٠٠٤م) كذلك هناك طريقة النموذجية Modeling وربما يكـون خير شاهد عليها مسارح العرائس اليدوية التي تصنع باليد وتحرك ا ، ويعطي الـشخص الوقت الكافي كي ينسجم مع القطعة ومن ثم اكتساب سلوكيات مقصودة تـؤثر علـي سلوكه القائم فيطلب من المريض صناعة النموذج الذي يريده ، وعلي المعالج أن يـصمم برنامج يشتمل علي قصة ، يتعايش معها المريض خيالياً ، ويقوم بالدور وكأنه حقيقي أي أنه نفس الشخصية الممثلة ، وفي الجلسات التي تليها يقوم المعالج بمناقـشة نتـائج تلـك الفقرات ص ٨٦ . ومن أمثلة النمذجة الأفلام ، والاستفادة منها في اكتساب سلوكيات مرغوب ا مثل عرض حلقات للمشاهير. وذكـر اليـامي (٢٠٠٤م) " أن الاتجـاه السلوكي في العلاج بالفن لا يلقي انتشاراً مناسباً بين المعالجين بالفن التـشكيلي ، وقـد يكون ذلك منعدماً في التطبيق العيادي لما يتطلبه من مهارات ميدانية يراهـا الممارسـون للعلاج بالفن بعيدة بعض الشيء عن طبيعة العلاج بالفن التشكيلي " ص ٨٤ .

هـ - الاتجاه المعرفي السلوكي الحديث

تري نظرية العلاج المعرفي السلوكي أن ما يدور داخل عقل الإنسان من حديث يؤثر علي سلوكه الخارجي إما إيجابياً أو سلبياً .

ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي بالفن علي الصور البصرية Visual Imagery لأ ا أساس ديناميكي تكون الأفكار التي ينتج عنها سلوك الفرد . وتعديل الأفكار المعرفية ينتج عنه تعديل السلوك ، فالعلاج المعرفي السلوكي بالفن يري أن جميع الأفكار عبـارة عـن صور داخل الذهن وأن تغير تلك الأفكار يتم عنه تغيير الصور الذهنية التي تغير بـدورها السلوك .

ومن الناحية العملية في هذا الجانب يؤكد اليامي (٢٠٠٤م) أن هناك تجارب ذات أهمية بالغة أشارت إلي أن عمليتي التفكير والاستنتاج Reasoning تعتمد علي جانبي الإبصار والفراغ Visio-Spatial في الدماغ ، وهما يمثلان الصور والتصور ، ويضيف اليامي أن بك Beak,1990 أكد علي هذا الجانب بقولة " إن مجرد التحدث عن الحادثة المؤلمـة Traumatic event قد يعطي تبصراً عن لماذا توجد لدي المريض صورة ذاتية سلبية علي سبيل المثال ، ولكنها تغير حقيقة الصورة ، ففي سبيل تعديل الصورة من الضروري الرجوع إلي الماضي كما كان وإعادة خلق الحادثة ، فعند بعث التفاعل من جديد ينـشط التفكير الخاطئ – مع الأثر – وهنا من الممكن حدوث إعادة البنية المعرفيـة "ص ١٠٠ .

ويذهب البسيوني (١٩٨٠م) بالحديث إلي بيان أهمية الصورة البصرية في العملية العلاجية ، كما أكد علي الدور التي تقوم به في تنشيط الحديث وكل ما يحيط به وكذلك التعرف علي جميع شوائب الموضوع بصرياً بدل أن يكون ذلك كله عن طريـق اللفـظ ، ودور المعالج بالفن يركز علي صورة فنية ذهنية متخيلة تعكس كل ما يدور داخل المريض مـن صراعات وأفكار وكذلك أحاسيس ومشاعر لخبرة ما ، والعلاقة إما فكرية صرفه أو فكرة انفعالية . ص ٧٥. وأضاف اليامي (٢٠٠٤م) علي ذلك بشيء من التفـصيل فقـال " تحدث عملية إعادة البنية المعرفية بالفن التشكيلي عن طريق استحضار الحدث وملابـساته إما ذهنياً أو شكلياً ، وعن طريق التشكيل الفني من خلال الرسم أو الكولاج أو التشكيل ا سم ، إذ يطلب المعالج بالفن من العميل بعد المقابلة العلاجية اللفظية المختصرة – بـأن

يصور له الحدث تصويراً بصرياً بقدر ما يستطيع من مهارة فنية ، وبعد ذلك يختبر الاثنان ملابسات ذلك الحدث المصور – باعتبار أنه يمثل الحقيقة – ويكشف المريض مع المعـالج مدي تشوه الأفكار من خلال ذلك الطرح البصري المعزز بالحدث ، ذلك التصور البصري يعكس التفكير والمعتقدات وطرق التعامل التي حدثت خلال تعامل المريض معها في وقت الحدث بالإضافة إلي التصور والانطباع الحالي للمريض عن ذلك الحدث ، ويتضح في هذه المرحلة تفكير المريض وصورته الجسمية ومعظم ملابسات المشكلة والاضطراب الذي جاء المريض يطلب له حلاً " ص ١٠١ .

إن الطلب من المريض التشكيل أو الرسم فأنه يـصور ملابـسات الموضـوع ، وتلـك الرسومات تحمل الكثير من المشاعر والانفعالات والأفكار ووجهة النظر .

وقدم ريتشار دسون نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) في كتابه التصور الـذهني (العقلـي) Mental Imagery ومن مجمل ما أوردة من في ذلك الكتاب ، أن الـصور الذهنيـة ، تعتبر خبرات بصرية مدركة ، توجد بمعزل عن المصادر الأصلية لها ، ولها فعل حسي مماثل للحدث الأساسي . وفي ذلك الكتاب قسم ريتشار دسون الصور الذهنية لأربعة أقسام ، صور متلاحقة ، صور الارتسامية ، والصور النابعة من الذاكرة ، والصور المتخيلة ، وقـد توصل إلي أن تلك الصور ترتبط بعلاقة بالجانب المعرفي ، ومن الممكن أن يكون لها تأثيرها السلوكي عند الفرد . وعندما نلاحظ التشوهات في تفكير وطريقة تعامل المـريض مـن الأحداث من حوله من خلال ما تعكسه أعماله الفنية وذكر اليامي (٢٠٠٤م) " تـتم عملية إعادة البناء المعرفية عن طريق إعادة التصور المعرفي وتعديل التفكير والـصور مـن خلال الأنشطة الفنية حسب ما يلائم الحالة ، إذ يكون المريض مستعداً لتغـيير صـورة الحدث نتيجة لعدم رضاه عن الصور والأفكار والمشاعر التي طرحها في المرحلـة الأولي . وعلي سبيل المثال ، يقوم المريض برسم الموضوع الذي رسمه سابقاً ولكن حسب انطباعه وتفكيره الحالي واضعاً تصوراً جديداً لما يرغب أن يعكسه تفكيره ورغباته المعدلة حـسب النقاش الناتج عن عدم رضاه عن ما اكتشفه من تفكير خاطئ ومشوه ، أما في عمليـات حل المشكلات فأن المريض يقوم بالتدريب المتكرر علي حـل المـشكلات الفنيـة أولاً ليكتسب خبرات عامة في أساليب حل المشكلات ، ثم ينقلها تدريجياً إلي تمارين فنية مختلفة

من حيث الخامة الفنية تحتوي في مواضيعها علي ما يجب التوصل إليه في حل المـشكلات الحقيقة المسببة للاضطراب . وفي عملية التدريب علي عمليات التأقلم فإن العميل يتدرب علي أساليب التأقلم الفنية Artistic Coping Techniques مثل التخيل الموجّه ، والاسكتشات المفرغة للشحنات الانفعالية وغيرها من تقنيات فنية ذات طبيعة تساعد علي التأقلم مع الانفعالات والأحداث المختلفة ، أما في المرحلة الثالثة والأخـيرة في العمليـة العلاجية فهي عملية التطبيق من خلال الفن ، إذ يتوصل العميل إلي التمكن من إجادة ما تعلمه في المرحلة السابقة والتطبيق المتدرج لها في الواقع ، وفي هذه المرحلة يكون المـريض قد حصل علي كمية مناسبة من أساليب إعادة البنية المعرفية عن طريق تبـديل التـصور والصور ، ولدية كمية مناسبة من أساليب وتقنيات حل المشكلات الفنية التي يستطيع أن يتبع خطواتا في حل مشكلاته ابتكارياً ، ويكون لدية أيضاً أساليب تأقلم فنية تـصويرية مبتكرة تسهم في رفع مهاراته في التأقلم مع الأحداث البيئية المختلفة ". ص ١٠٣-١٠٤ .

والعلاج المعرفي السلوكي لا يزال يعتبر في البدايات لعوامل عده :-

أوردها اليامي (٢٠٠٤م) علي النحو التالي :

١- أن العلاج بالفن كأن تأسيسه بناء علي أنه يعكس الشعور .

٢- ما تزال نتاج الاتجاه الديناميكي مقنعة لكثير من ممارسي العلاج عن طريق الفن .

٣- تولي برامج العلاج بالفن الاتجاه الديناميكي اهتماماً بالغاً وتركز عليه دون غيره .

٤- عدد الممارسين للعلاج المعرفي السلوكي قليل ويعتمدون طريقـه المحاولـة والخطـاء Trial and Error .

٥- تحتاج تقنيات العلاج بالفن الكثير من الجهد حتى تتكيف مع هذه النظرية .

٦- النظرية المعرفية السلوكية لا تساعد في بعض طرقها المعتمدة أساليب سلوكية ، كـي تتفق مع طبيعة الفن الحرة والسهلة .

٧- هناك كثير من المرضي يفضلون العلاج بالفن ، لأن الأساليب التعبيرية تثير انفعالات عميقة منعكسة من داخلهم ص ١٠٤ .

١١- الإسقاط في الفن

الإسقاط كما يعرفه لويس مليكة (١٩٨٥م) " تصوير الخريطة الداخلية لأبنية الشخصية ..(وينظر) التحليل النفسي للإسقاط بوصفة ميكانيزماً دفاعياً أو حيلة دفاعية لا شعورية للتخلص مما هو غير مقبول من الذات ولا شعوري جزئياً علي الأقل وفي هذا الميكـانزم تنسب مشاعر وحاجات ودوافع المفحوص إلي أشخاص أو موضوعات من العالم الخارجي " ص ٣٦٣ .

وتقول انشراح دسوقى " ظهرت هذه الكلمة أول مرة في علم النفس سنه ١٨٩٤م عندما كتب فرويد (مقاله عصاب القلق) ، وبعد فحص وتمحيص وبعد أن تجاوزت كلمـة (الإسقاط) المرض النفسي فأن استخدامها قد اتسع ليشمل العديد من ألـوان الـسلوك وتفسيرها " ص ٨ . ويضيف أحمد النابلسي أن الإسقاط عمليـة لا شـعورية ص ٢٨. ويقول كل من Anastasi, and Foley نقلاً عن كارين (ب ، ن) " إن كل مـا يصدر عن الإنسان من نتاج هو في اية المطاف مرآه تعكس نفـس مبـدعها وآراءه في أحوال ا تمع ... وهذه الأعمال نتاج سيكولوجي يعكس بناء صاحبها السيكولوجي ... كما إن العمل الفني كما يذهب فرويد ينطوي علي لب أو جوهر بشري عام يتم تطويعه وفقاً لظروف الواقع الاجتماعي العينية " ص٥ . وللإسقاط بالغ الأهمية في الاختبـارات النفسية لما له من قدرة علي كشف غموض النفس كما تؤكد كارين ماكوفر (ب ، ن) " يستخدم مفهوم الإسقاط في علم النفس ... إشارة إلي ما يضيفه الشخص علي المعطيات المبهمة الغامضة غير المحددة لهذه الاختبارات من معني ودلالة يحددها بناؤه النفسي بأسـره ومن ثم يمكن للأخصائي أن يصل عن طريق تطبيق هذه الاختبارات إلي الكـشف عـن السمات النفسية المميزة لمن يفحصه " ص ٦ .

ولقد أوجز رزق عدد من الأسس التي تستند علي الأساليب الإسقاطية وهي : -

١- " يسقط الفرد في مادة الاختبار أفكار واتجاهات ومخاوف وأنواع الصراع التي يعـاني منها " ويهتم المعالج لتفسير استجابات المريض وجوانبه اللاشعورية داخل شخصيته مـن تفاعلها الدينامي التي يصعب علي المريض أن ينطقها لفظاً .

٢- الاختبارات من هذا النوع لها غرض بناءه غير محدد بدرجات متفاوتة تختلـف مـن اختبار لاختبار فيسمح بعدد لا ائي ومتنوع الاستجابات .
٣- يكون استخدام التعليمات مختصر ، وتساعد المريض علي إطلاق عنانه للخيال الحـر ولا يحكم عليها بأ ا صحيحة أو خاطئة .
٤- إذا لم يعي المريض حقيقة الاختبار فهذا أفضل كي لا يبالغ في الاستجابات أو يحرف ا ، وإذا كان المفحوص يعي طبيعة الاختبار فأن طرق تفسيره لها صعب ولا يستطيع أن يتنبأ بما يفعله .
٥- هذه الاختبارات تغلب عليه غاية الحصول لصورة كلية عن المريض وشخصيته ، ولا تحنو لقياس سمات بعينها ، " فلا يقتصر استخدامها علي الكشف عن الخصائص الانفعالية و الاجتماعية والميول والاتجاهات والدوافع ومؤشرات التوافق اللاسوي بل يتعـداها إلي تقدير مستوي الكفاءة العقلية أيضاً " ص ٧ .
ولقد أورد مليكة (١٩٨٥م) أسس تستند عليها الأساليب الإسقاطية وهي كالأتي :-
١- الأساليب الإسقاطية تعتمد علي خبرات الفرد الشخصية ، عاكسة للجوانب الأساسية لوظائفه الشخصية .
٢- غير محددة البناء كي تعطي المريض قدر أكبر من الحرية في إخراج عدد غير محدد من الاستجابات .
٣- تكون الإجراءات مختصرة تساعد علي حرية التعبير ، وليس هناك أمـر صـحيح أو خاطئ .
٤- لا تكون واضحة للمفحوص ، كي لا يزيف استجاباته أو يخفي بعضها .
٥- تدف للوصول إلي تصور عن الشخصية ، لتتيح للفاحص قدر كبير من المعلومـات تساعده في عمليتي التشخيص والعلاج ص ٣٦١- ٣٦٢ .
ويذكر اليامي (٢٠٠٤م) . " أن الإسقاط إحدى العمليات النفسية التي يـستند إليهـا بعض المعالجين النفسيين في استخراج استجابات معينة نحو صور معينه ، أو نحو بقع الحبر ، أو أن يقوم المريض برسم موضوع ما أو تكملة جملة ما "ص ١٧٩ .

ويضيف رزق (ب ، ن) " أن الأساليب الإسقاطية تعكس تأثير مفهوم كل من مفاهيم التحليل النفسي ، وبخاصة مفهومي الدوافع اللاشعورية والإسقاط ومدرسة الجشتطلت إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أن استخدام أو تفسير هذه الأساليب يتحتم أن يقتصر علـي هاتين المدرستين فقد بذلت محاولات لاستخدامها في إطار من مفاهيم التعلم مثلاً " ص ٧

وأضاف رزق أيضاً بقوله أن الجوانب الإسقاطية غالباً يقصد ـا المحتـوي Content، ولكن الطريقة أو الأسلوب التي قام عليها العمل تسمي الجانب الشكلي Form للمـادة الإسقاطية ، ويعتبر التحليل الفني للأعمال الفنية من أول المحاولات الـتي نظـرت في أن الرسم إسقاطاً للشخصية ص ٨ .

وأضاف اليامي (٢٠٠٤م) " استخدم علماء النفس الرسم مـادة لإسـقاط الـشخص لانفعالاته ووجدانه ، ثم التعرف عليها من خلال ذلك الرسم ، لأن تلـك الانفعـالات والأحاسيس قد لا تكون معروفه لدي المريض والمعالج ولكنها قد تنعكس من خلال التعبير الفني ويتمكن المعالج من تحديدها ، ومن ثم محاولة التعرف عليها ودراسـتها وعلاجهـا بطريقة سليمة "ص ١٧٩ .

مما سبق تتضح لنا أهمية الإسقاط في التعرف علي مكنونات النفس وكذلك مساعدة المعالج في التشخيص والعلاج .

والاختبارات الإسقاطية متعددة ولها أساليب مختلفة وقد أورد مليكة خمسة أساليب هي :-

١- أساليب التداعي الحر Associative Techniques .

٢- أساليب وإجراءات البنائية Construction Procedures .

٣- أساليب التكميل Completion Techniques .

٤- أساليب الاختيار أو الترتيب Choice or Ordering devices .

٥- الأساليب التعبيرية Expressive Methods .

ص ٣٦٣ .

والنظرية ذات التأثير الكبير في الدراسة الحالية هي نظرية الاتجاه الديناميكي ، فعندما يبدأ المريض بالرسم فأنه يدرك المشاكل المسببة للاضطراب خلال رسمه ، وهذه النظرية توضح أن العمل الفني عبارة عن رموز شكلية تتصل مباشرة بمشكلة المريض ، ومن ثم يتم التعرف علي هذه الرموز وربطها بخلفية المريض للتعرف علي معانيها وفك طلاسمها وهذا من شأنه أن يذكر المريض بمواقف معينه ذات صله بالوضع الحالي .

ومن خلال اختبار سلسلة الرسم التشخيصية أحدث الاختبارات التشخيـصية في مجـال العلاج النفسي عن طريق الفن ، الذي يستثير كمية كبيرة من المعلومات خـلال الحلقـة العلاجية وفي فتره وجيزة ، كما أنه ملائم لجميع الاتجاهات في مجال العلاج بالفن كان له تأثير واضح في هذه الدراسة حيث من خلاله تم جمع الرموز المسقطة وتم تحليلها باستخدام طريقه فورث لتحليل رموز الرسوم المعتمد علي إظهار اللاشعور مـن خـلال الأحـلام والرسم .

وهذه النظرية وكذلك اختبار سلسلة الرسم التشخيصية وطريقة فـورث قـام الباحـث بالتدرب عليها عملياً في مركز التأهيل النفسي عن طريق الفن بالرياض لمدة ستة أشـهر وأ ي دورة علمية ا .

سادساً - الرموز والحضارات

١- خصائص رسوم الحضارات الإنسانية وتعبيرا ا الرمزية

كمدخل ومقدمة لهذا العنوان سوف أشير لما تطرق له حسني (١٩٩٦م) فقـال" دأب الإنسان منذ إطلاله شمس الحضارة علي تحقيق عملية الاتصال بالآخرين ، والتفاعل مـع العالم المحيط به ، واعتماد الإنسان علي إنشاء نماذج من الكلمات والصور لتمثيل ظـواهر الحياة وعلاقتهما كما تظهرها تجاربه ، فالإنسان منذ وجوده علـي ظهـر الأرض ظـل منهمكاً في تجسيد عالمه وسلوكه ، والتعبير عن أفكاره ومـشاعره وأفراحـه ومعاناتـه وطموحاته بأساليب عديدة وطرق مختلفة ، تشتمل علي الأصوات والحركات و الإشارات والإيماءات والصور والرسوم والخرائط والمخططات والكلمات المدونة والرموز" ص٤٤.

ويضيف أيضا علي ذلك حسني (١٩٩٦م) " للرمز Symbol معان متعددة قد تعني التعبير عن فكرة بعلامات بسيطة مميزة ، وقد يكون الرمز مجرداً ، أو محوراً ، وهو مجرد حينما نستخدم أشكالاً ذاتية لا علاقة لها بموضوعات تنبع من الخبرة ، أو من ظواهر طبيعية معينه ، والرمز إشارة مرئية إلي شئ غير ظاهري مادي بوجه عام ، مثل فكرة أو وصفه وقد يكون شعار أو إشارة " ص ٤٤.

وللرموز مداها وتأثيرها وفي أوقات لها معاني ومدلولات يتفق عليها الجميع وأحياناً يكون مفهوم الرمز هنا مقتصراً علي الشخص نفسه ، يعني له هو شئ ما لا يشاركه فيه أحد يكون إسقاط لما بنفسه من صراعات أو إحباط ، والرموز لها تأثيرها العميق داخل النفس وقال عنه الفرنسيون (أنه الأمر الذي لا يقبل النقاش) وقد يكون للرمز معاني عده بخلاف أنه انفعال نفسي معبر فقد يكون إيماني وروحاني وقد تدخل فيه أيضاً الأعراف والتقاليد والمعتقدات ويقول الثويني (٢٠٠٣م) عن مريم عليها السلام التي هي رمز للمسيحية " ذات سحنه الشقراء في المحلية الشعبية الغربية ، قد أصبحت سوداء السحنة لدي المؤمنين في البرازيل " ص ١٤.

وتؤكد سوزان لانجر (١٩٩٤م) في هذا الصدد علي " أن اللغة هي الشكل الرمزي للتفكير العقلاني ، ويمكن تجريدها واستخلاص عناصر ذلك التفكير ومن ثم أصبح تركيب الحديث يعبر عن صور التفكير العقلاني وهذا ما جعلنا نطلق علي هذا النوع من التفكير صفة (الاستدلالية Discurive) ويعد هذا التعبير منحني كي يعبر عن الأشكال التي تطلق عادة علي الحياة العقلية (غير المنطقية – Unlogicized) واستخدام هذا المصطلح (هنري ، جامعة هارفارد) ويسمي أيضاً (حياة الشعور – Life of Feeling) وهنا أصبحنا نحتاج إلي صورة رمزية مختلفة وحسب اعتقادي – أنا سوزان لانجر – هي سمة مميزة للفنون بل هي في الواقع جوهر الفن ومقياسه " ص١٧٢ . والرموز اختراع إنساني ليست بيولوجية ولا هي فطرة كامنة في الإنسان ، فهي تعبيرات عن العالم الإنساني خارج ذات الإنسان وانفعالاته الباطنة ، والرموز تعتبر أداه أوجدها الإنسان أي أنه ربط أشياء اختارها جعلها تبدو متشابهة لإغراض معينه. وليس شرطاً أو ضرورياً أن نجد ناس تستخدم الرموز ويكونوا هم من اخترعها بل تعلموا كيفية استخدامها بصورة

مشتركة مع غيرهم وتعارفوا عليها وعلي معانيها . والحضارات البشرية مليئـة بإشـكال الرموز التي أصبحت سمة من سمات فنونهم سواء في الشكل أو الألوان ، وأهم دور للرموز هي أنها أساس اتصال وتفاعل اجتماعي ، لأنها في الأصل أشياء أو أفعال تتجسد ذهنيـاً بصورة غير مباشرة لتصبح رمز ذا طابع خاص و معني تقليدي ، بل قد تصبح أيضاً لغـة دارجة بما تحتويه من دلالات ذات معني توصل الأفكار والمعاني للآخرين وأكد حـسني (١٩٩٦م)" الفن التشكيلي بطبيعته هو تعبير عن احتياجات إنسانية " ص٤٥ . ويـضيف اينوروزي (١٩٨٨م) إن الأفكار التي يكونها الأفراد غالباً ما تعبر عن علاقاتهم بالطبيعة أو علاقاتهم المتبادلة أو عن طبيعتهم ، ومن الواضح أن في كل هذه الحـالات أن هـذه الأفكار هي تعبير واع عن علاقاتهم وأنشطتهم الحقيقية ، وفي رأي فيبر عند اينـوروزي (١٩٨٨م) " أن أمور الطراز والفن قيماً مستقلة بشكل أو آخر وذلك بسبب زيادة التبرير العقلاني ، فالفن يمكن أن ينقذنا من ضغوط الحياة اليومية ، خصوصاً من تزايد ضـغوط العقلانية النظرية والعملية ، وفي مناخ كهذا تحول من التقويم الأخلاقي إلي التقويم الجمالي والذوقي للسلوك " ص٥٧. وبذلك تحتل الرمزية والأنشطة البشرية الفنية موقعاً مرموقاً ، من خلال الحياة الاجتماعية . ومن وجهة نظر ميد نقلاً عن اينـوروزي (١٩٨٨م) إن الرمزية هي ما يميز الاتصال الإنساني عن الاتصال الحيواني ،ففي عالم البشر يجري الاتصال عبر الإشارات بدون وساطة المعني ، و يستجيب البشر بعضهم البعض علي أساس المعاني التي يعزونها إلي رموز . وقد عرف ميد نقلاً عن اينوروزي (١٩٨٨م) الرموز بأنـها " الوسيلة التي يستطيع الإفراد بواسطتها أن يفهموا بعضهم بعضاً ما ستكون عليه استجاباتهم للأشياء ، وما هي معاني تلك الأشياء "ونحن عن طريق الرموز نؤدي وظيفة ذات أبعـاد ثلاثية ، فنحن عن طريق تلك الرموز نفهم الواقع جيداً ، وننمي فكرنا به ، ومن ذلـك ينتظم سلوكنا . وأكد ميد أن الذهن أو الفكر مكون من تفسيرات للرموز المتعـددة ، ومن ثم استبطان المعني وتنظيم استجاباته الموجهة إلي الفعل وبذلك يكون السلوك البشري متألف من الاستجابة التي تخضع لتفسيرنا للحالة أو الرمز الذي نواجه ص١١٤.

والفنان في أي حضارة وفي أي زمان يعيش داخل جماعة متفاعلة فيعبر عنهم وعن نفسه وعن تلك التفاعلات ، عن الماضي والحاضر والمستقبل ، يجسد الحلم والألم والمعاناة ، يمثل الحرية التي يطلبوها والتغيير والتطوير .

وهناك العديد من الرموز سواء في الشكل أو اللون في مختلف الحضارات أصبحت تمثل المجتمع بل ممثله له كسمة من سماته الفنية والرمزية .

وأورد لنا حسيني (١٩٩٦م) العديد من تلك الدلالات الرمزية في الأشكال والألوان ومنها :-

"الدائرة : التي تعد رمزاً للكمال والاكتمال ورمزاً للقواعد التي تحكم الكون ، ويقال أن أصلها مصري وهندي ، وهي ترمز للشمس ، وإلي أفق السماء ، وإلي الوحدة كما ترمز إلي البداية والنهاية ، وإلي الاتصال والانفصال ، وفي كل نقطة من محيطها تبدأ وتنتهي أيضاً ، تماماً كدورة الحياة ، التي تتضمن الموت ، والموت الذي تنبعث منه الحياة ، إنها المحيط الذي يدور حول المركز وفي مصر القديمة كانت الدائرة تخرج منها خطوط إشعاعية تنتهي بأيد ترمز للشمس ، واستخدم عنصر الدائرة بشكل واضح بهدف تشكيلي ورمزي فالدائرة لها صلات بالكثير من الأشكال كالشمس والقمر وقبة السماء " ص ٤٦ .

وهذه الأشكال دخلت للعالم العربي والإسلامي في الزخرفة والهندسة المعمارية ، ورسم البابليون والإغريق فلك السماوات الدوارة المرصعة بالنجوم .

وكذلك المربع الذي يعد من أهم العناصر الإسلامية المسطحة لأنه متوازن ومتكامل بالنسبة للمركز ، وأصلة يوناني ويرمز إلي الأساسيات الأربعة ، التراب ، والماء ، والهواء ، والنار ، ويمثل توازن الحياة والموت ، وبناء المسلمين الكعبة علي شكل مربع ، وكذلك هناك المثلث وهو منحدر عن العصر الفرعوني ويعبر عن الصلة بين السماء والأرض ، وكذلك البداية والنهاية المتلاشية في نقطة الفراغ ، ويوحي لنا الأهرام نقطة اتصال المادة بشكله الثلاثي ، وهي تثير انفعالاً حياً ورمزا لكل من الثبات والاستقرار .

وكذلك هناك النخلة رمز من الطبيعية الشرقية ولها الكثير من الدلالات الرمزية فهي كثيرة البركة ، ولما لها من استخدامات عدة سواء بجذوعها أو سعفها .

أما إذا تحدثنا عن الألوان فمثلاً اللون الأحمر عند الهنود يعني للطبقة الاجتماعية العالية ، أما اليابان فيستخدمونه لطرد الكوابيس ، ويكون لون القداسة عند الصينيين والهنود الأصفر . وهناك ألوان لها مدلولات خاصة فاللون الأبيض يرمز للـسلام والاستـسلام والزيتـوني للسلام والأمان والأحمر عند الهندوس والصينيين للبهجة ص٤٧. وهنا نسرد مقارنة بـين الثقافة الإسلامية والمسيحية والصينية لمدلولات الألوان وهي وارده في مثمن (با – كوه ، Cue – Ba) السحري نقلاً عن الهوشي (٢٠٠٣م)" حيث أن اللون الأبيض يعـني لأهل الصين الأطفال أو الثغر ، بينما لأهل الغرب يرمز إلي النصر والـبراءة والـسلام ، واللون الأسود نفهمه بأنه الحزن أو الموت ، ويستعمله الشيعة حزناً " للإمام الحـسين " بينما الأوروبيين يرمز عندهم إلي علوم الدين والظلام ، والصينيون يرمزون بـه إلي المـاء والأذن البشرية ، واللون الأصفر الذي نجدة يعبر عن اليباس والفقر والسقم ، فهو لـدي الأوروبيين يرمز للغني واليسار أو الغيرة ، بينما لدي الصينيين يرمز للزواج ، والأخـضر بمفهومنا العربي رمز للجنة أو الروح المرحة (روح خضراء) بينما في الغـرب يرمـز إلي الطبيعة والبيئة وا هول والألم ، وفي الصين يعني العائلة أو الصحة الجيدة ، أمـا اللـون الأزرق الذي لدينا فأنه يعني الحقيقة أو الفلسفة لمدي عميق وهو طرد للعين والحـسد ، وهنا نذكر أن الشياطين عند العرب زرق ، أما في الغرب فهو البركة والحياة أو النظافـة وعلي العكس فأن الأحمر لديهم هو الشيطان ، وهو أيضاً طارد للحسد ، ولدي الصينيين يعني المعرفة أو السجية البشرية ، والبنفسجي يعني لأهل الصين المال والثراء واليسار ، بينما في الغرب يعني الفخر والتباهي والاختيال ، وفي عرف العرب يرمز إلي الرقـة والـروائح العطرة والرومانسية والمزاج الرائق ، وأخيراً اللون الأحمر ، اللون الحار الرامز للنار والـدم وشمس المغيب فهي في خلدنا تعني جهنم والنار ، وفي الغرب تعني الحرارة والليالي الحمراء والحماية (الصليب الأحمر) ، أما في الصين فيرمز إلي العائلة والشرف أو النار أو العـين البشرية . " وهناك أيضاً رموز أخري للألوان لو نظرنا إليها من ناحيـة دينيـة ولـيس حضارية ، فالمسلمين يرتدون الأبيض ، بينما نسك البوذيين يرتدون ا اللون البرتقـالي الفاقع وهو رمز عقيدتم الدينية . ويعتقد الكثيرين أن هناك تشابه كبير إلي حد ما بـين

الألوان المستخدمة في العقائد بين المسيحية واليهودية والإسلامية كو ا ديانـات سماويـة توحيدية "ص١٧ .

ولقد ورد ذكر الألوان في القرآن في عدة مواقع ، فورد اللون ومشتقاته تسع مـرات في سبع آيات كريمة ، وورد ذكر ألوان الأخضر والأصـفر والأبـيض والأزرق والأسـود والأحمر إضافة إلي وجود ألفاظ أخري تحمل معاني الألـوان كمـا في الآيـة (وردة كالدهان) وورد ذكر اللون الأسود في أربع سور قرآنية وهي وصف للكفار وا ـرمين والمنافقين ، بينما الرابعة تصف توقيت الإمساك عن الطعام في رمضان ، واللون الأبـيض ورد في تسع آيات كريمة ، ودل علي البهاء والنقاء والصفاء والحب والخير والحق والمشاعر الإنسانية وتداخل مع القدسية ويرمز إلي صفة الخالق ونجدها في العرف العام بقولهم (راية الله بيضاء) ثم جاء لون الكفن ولبس الإحرام ،أما اللون الأزرق فورد مره واحـدة دال علي زرقة السماء المنعكسة من صفحة ماء البحر ، وورد اللون الأحمر مـره واحـدة في وصف الجبال ، والأصفر ثلاث مرات ، دال علي مرحلة نضج الثمار ثم وصف لمـشاهد القيامة والرياح الحانقة ، والتعبير عن البهجة في موضع آخر مثل قوله تعالي (قال أنه يقول إ ا بقرة صفراء فاقع لو ا تسر الناظرين) " سورة البقرة، ٦٩"

واللون الأخضر مكرر ثمان مرات دال علي سر الروح والنضارة والجمال والشجر والنبات والثمر والطير والفراش والبساط والثوب ، وهو اللون الأكثر متعه في القرآن الكريم . وقد تجد أن العرب قد استخدموا الألوان في المديح والثناء فيقول الشاعر مثلاً :

بيض صنائعنا خضر مرابعنا   سود وقائعنا حمر مواضينا

وتعددت رموز ودلالات الفنون الإسلامية فالنقطة أو الرقم (١) تعني الخالق وكل تعبير مطلق لا يحتمل التأويل ، والمربع في الحضارة الإسلامية دال علي الثبـات والكماليـة في الشيء ، ويعني أيضاً الكعبة المشرفة وهي ترمز لتجمع المسلمين ، والمركزيـة للإسـلام والمسلمين بمعني واسع وشامل ، ثم هناك المكعب ويعني مركز الجهات الأربـع وتـوحي بحركة الطواف في البيت حركه دائرية ودلالتها الاحتواء والتوجيه ، والمثمن يعني الملائكة التي تحمل عرش الرحمن ، والشكل النجمي ومثله الكروي تعبر عن الكـون والوجـود والسماء وما يليها من عالم روحاني ص١٤-١٦.

ويري أحمد نقلاً عن عادل (٢٠٠٢م) أن الناس تستمد رموزها ومعانيها من الشكل التي تستخدمه له والغرض له ، أي أن المجتمع (أي مجتمع) هو من يحدد إضفاءه الرمز ومعناه ، فالرموز في المجتمعات لها خصائص محددة وتفرض تلك الخصائص علي المجتمع ، فمثلاً إن كان اللون الأسود يرمز للموت والحداد عند شعوب فأن اللون الأبيض عند غيرهم مثل الأندمان الذين درسهم العالم (راديكيلف براون) كانوا يغطون أجسادهم بطين لونه أبيض رمزاً للموت والحداد ص١٢. وأوردت إلهام (١٤١٤هـ) " ثبت أن استخدام اللون في الرسم يمتد من ١٥٠ إلي ٢٠٠ ألف سنة مضت ، وقد عثر في أسبانيا علي رسوم في حوائط بعض الكهوف (كهوف التاميرا) تمثل بعض الحيوانات في ألوان حمراء وسوداء وصفراء وترجع إلي هذه الفترة السحيقة ، ودفن إنسان العصر الجليدي موتاه في لون أصفر محمر ، ودهن عظامهم بلون أحمر ، وهذا يدل علي استخدام الإنسان للون لم يكن مستحدثاً بل استخدمه منذ القدم ليخاطب الناس من خلاله عن طريق الرسوم التي عبر عنها لونياً " ص٢٩

٢- الرمز والإنسان

عرفت الدائرة البريطانية الرمز بـ " المصطلح الذي أطلق على الشيء المرئي والذي يقدم إلي العقل مشابه بشيء غير واضح ولكن يدرك بواسطة ما يتصل به من ارتباطات ، فالرمز لا يمكن أن يدل بذاته علي المقصود ولكن يتعين الاستعانة بظروف وعوامل أخرى في تصور معناه " ص ٢٢٠ .

يري عادل (٢٠٠٢م) إن الرمز يحمل الغموض أو الإبهام وكذلك الإعلام أي الشيء الظاهر للعيان ، أما كيفية التفريق بين هذا وذاك فهو في معرفة الوظيفة التي يؤديها ذلك الرمز ، " فعلي مستوي الوعي والتفاعل اليومي لأبد أن تكون وظيفة الرمز هي الإعلام والوضوح ، وهذا يتضح في اللغة ، بينما علي مستوي اللاوعي والعمليات اللاشعورية الأولية تكون وظيفة الرمز الغموض والإبهام " ص٧.

والأفراد (كل الأفراد) لهم رموزهم الخاصة ، والتي تدل علي شيء بعينه داخل أنفسهم ، وفي الفن يوجد رسوم لها رموز معروفه وشائعة بين الناس وبإمكانهم أن يفهموها وهناك

ما هو عكس ذلك ، وفي كلا الحالتين ، هي تعبيرات انفعالية وقد تلاحـظ أن هنـاك أشخاصاً يعتمدون رموز خاصة م تحمل معاني خاصة عندهم بينما قد يستخدم الـبعض الآخر رموز تقليدية فالأفعال تتشكل من خلال الحالة النفسية الخاصة وقد تـصبح مميـزة وربما يمكن تداولها وتصبح في إطار اجتماعي عام. وتذكر عايدة عبد الحميد نقـلاً عـن الصاعدي (٢٠٠٠م) إ ا عبارة عن وسائل اتصال لحالات مرضية وتورد أيـضاً " إن الإنسان بفطرته في حاجة ضرورية ومستمرة للتعبير عن ذاته ، والاتـصال بـالآخرين ، والرموز الفنية التشكيلية التي يعبر ا ، تعد وسيلة هامة للاتصال الرمزي غير اللفظـي ، خاصة في بعض الحالات النفسية المرضية ، والتي يعجز فيها العميل عن التعبير اللفظـي " ص١٠٩. وذكر البسيوني (١٩٨٣م) إن استخدام الفرد للرموز ما هو إلا لحاجه لديـة يرغب في التعبير عنها بلغه أخري ، وقال " إن يونغ حاول أن يوضح الصلة بـين رمـوز الفنان ، وما يخبئه في لا شعورة من رغبات وحاجات تضغط عليه ، ولم تجـد الـسبيل لتحقيقها نتيجة قيود ا تمع يهتم المعالجين بالفن بالقيم النفسية للرمز ، بمعني أن الرمـوز الفنية التي يعبر ا الإنسان تعبير عن ذاته وصراعاته الداخلية ، وتظهر عن كيانه الداخلي ، فتحقق له قيمة تنفيسية وعلاجية ، وهي الهدف المرجو من ممارسته للفن ، والرمزية كما يفسرها يونج ، هي نزعة طبيعية ، لا شعورية لدي الإنسان ، وتمكنه من ترجمة الأشـياء والأشكال إلي رموز تظهر في الأديان ، وفي الفنون المختلفة ، وقد أكـد يـونج إلي أن اللاشعور الجماعي يحوي رموزاً عالمية مشتركة بين أفراد البشرية جميعاً علـي اخـتلاف ثقافاتم وفي مراحل وحقبات تاريخية مختلفة .

ويري القريطي نقلاً عن الصاعدي (٢٠٠٠م) " إن الرموز البـصرية وسـيلة لتمييـز المدركات والدلالة عليها ، وهي وسيلة لتكوين المفاهيم ، كما أ ا أشكال مركبة محملـة بالمعاني ، ويمكن أن تتضمن العديد من التفاصيل وقد أوضح كثير من الباحثين أن الرموز البصرية (شأ ا شأن الكلمات) هي أشكال لحفظ الأفكار التي يمكن أن تنسي وتندثر ، وأن الصور نوع من الترجمة الرمزية للخبرة ، وهي لغة مرئية يمكننا من خلالها أن نـسجل بصدق ما لدينا من خبرات عن عالم قد لا نستطيع التعبير عنـه بالكلمـات "ص١١٠ . وذكرت الصاعدي (٢٠٠٠م) " أن استخدام الإنسان للرمز كان منذ بداية وجـودة ،

وقد استخدمه في التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته الخاصة ، كما قد حفظت لنا هذه الرموز التراث الفني للحضارات المختلفة ، وهي هامة في عمليـة التـشخيص وتحديـد المشكلات التي يعاني منها الفرد ، وهي وسيلة من وسائل الاتصال بالآخرين " ص١١٠.
ويضيف عادل (٢٠٠٢م) " حدث تطور في الدلالات الخاصة بالرموز من كو ا رموزاً تعبر عن دلالات عامة تنطبق علي جميع الأفراد في كل ا تمعات ، إلي كو ا رموزاً تعـبر عن دلالات فردية وجماعية أيضاً ، فبعد أن صاغ فرويد الرموز العامة باعتبارها تنطبق علي جميع الأفراد في كل ا تمعات ، أتضح له أن هناك رموزاً خاصة بالثقافات المختلفة ، ومن ثم رموز خاصة بالفرد " ص٨ . ويقول أحمد أبو زيد نقلاً عن خضر (٢٠٠٢م) " هناك هدفاً مختلفاً لكل من الرمزية الخاصة والعامة ، فهدف الرمزية الخاصة هو التعبير عن الحالة العاطفية أو الانفعالية للفرد الذي يصدر عنه السلوك الذي نعتبره رمزاً لهذه الحالة ، بينمـا هدف الرمزية العامة هو تحقيق التواصل أو الاتصال Communication بين أعضاء ا تمع ، والرموز العامة التي يعبر عنها الفنان لا تمنع من أن يكون له رمـوزه الخاصـة " ص٩. ويضيف عادل خضر(٢٠٠٢م)من خلال ممارسته للعلاج بالفن "عنـدما نقـوم بتحليل رسم ما أن نضع في اعتبارنا الشخص القائم بالرسم ، بمعـنى أن نحلـل الرسـم ونبحث عن دلالته في إطار الكل من خلال إرجاعه إلي الشخصية النوعية للشخص القائم بالرسم ، لا إلي إطار ثابت من الرموز والدلالات " ص١٣.

ب - الدراسات السابقة

يعرض الباحث عدد من الدراسات التي لها علاقة مباشرة بالدراسة الحالية ومتغيراتا الـتي تناولت خفايا النفس للوقوف علي مساهماتا في هذا ا ال والتي اتخذت من الفن التشكيلي وسيلة لها للوصول لهذه الغاية .

والدراسات تناولت بحوث نظرية بحتة أو عملية تجريبية بينما هناك بحوث ارتبطت للتعرف علي خصائص رسوم فئة معينة من المضطربين نفسياً أو الجانحين ، وكذلك بحوث لها صله باهتمامها بتعديل السلوك ، كذلك دراسات اهتمت بالأطفال قبل سن المدرسة وخلالها ، وهناك من أقتصر علي سمة محددة مثل الخوف ، وهناك لبعض الدراسات اهتمام بالنواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ومنها ما هو تشخيص وعلاج في ذات الوقت ، وقد قسمت لدراسات عربية وأجنبية .

الدراسات العربية

١- دراسة عبد الحميد ، عايدة (١٩٩٢م) " العلاج بالفن ، النظرية ، التطبيـق ، والاستفادة به في **مجال التربية الفنية "**

دراسة نظرية بحتة اهتمت بتعريف وماهية العلاج بالفن ، وبينت العلاقة بينه وبين التربية الفنية ، وافترضت أن معلم التربية الفنية كلما كان ملم أو تم تأهيله بالدراسة نظرياً وعملياً كان للمادة أثر علي التلاميذ من خلال معلميهم ، حيث تسهم ممارسة الفـن في تعزيـز الصحة النفسية للتلاميذ وتكوين شخصياتم والمشاركة بالعمل الجمـاعي في ا تمـع ، وكذلك التعرف علي ما يعترض طريقهم من معوقات وتذليل الصعوبات أمـامهم كـي يكون نموهم سليم ، وقد عرضت آراء وتحليلات ومفاهيم العلاج بالفن والتربية الفنيـة ، توصلت من خلالها إلي أن التربية الفنية مع العلاج بالفن كلاهما يساعد الفرد علي التقويم وتعديل السلوك ويجعله أكثر اتزناً نفسياً ووجدانياً ، ولم تخفي الدراسة أن هناك فروق في استخدام كلا ا الين فالتربية الفنية تسير بمنهج معين يجب أن يلاءم التلاميـذ وقـدراتم وأعمارهم الهدف منه تطوير قدراتم واستعدادهم ، أما العلاج بالفن فينحني منحنى آخـر كونه يتبع مراحل التعليم التلقائي غير اللفظي يساعد علي إخراج الرموز والمكبوتات وكل وما يحتويه اللاشعور علي هيئه رموز لها مدلولاتا النفسية والعلاجية .

وهذه الدراسة حددت التقارب في استخدام الفن في العلاج النفسي وفي مراحل التعلـيم العام المختلفة .

إلا أنه لا يمكن إغفال الفارق بينهما فالتربية الفنية في مراحل التعليم مادة يجب أن تناسب وتلاءم المرحلة العمرية وكذلك جانب النمو كي تسهم في تطوير مهاراتم واسـتعدادهم الفني ، أما في جانب العلاج النفسي فالهدف متابعة التعليم التلقائي الرمزي مـن خـلال الرسم لا اللفظ وهذه الرسوم تنفيسيه وعلاجية حرة وتلقائية .

٢- عبدالحميد ، عايدة (١٩٩١م) ." انفصال الخوف التجريبي وأثرة علي رسـوم طفل ما قبل المدرسة " .

أكدت هذه الدراسة أن رسوم الطفل ما هي إلا معاني لأشياء يريد الطفل أن يوصلها للراشدين وأ ا تعتبر نشاط سلوكي طبيعي يلجأ له الطفل عندما لا يكون قـادراً علـي التعبير اللفظي وهذه الرسوم تعتبر وسيلة اتصال الطفل بعالمة الخارجي ، وعـن مـشكلة البحث أكدت عايدة أن الخوف يظهر عند الأطفال في مرحلة قبـل المدرسـة أي قبـل السادسة من عمرة وبعد الرابعة وتؤكد أن هناك عوامل كثيرة قد تكون سبب في مخاوف الأطفال منها ما قد يكون ثقافياً أو حضارياً أو حتى البيئة نفسها التي يعيش ا الطفل ، مما تجعله مخاوفه تلك يعيش في حاله عدم توافق مما يؤثر علي سلوك الطفل ، كما أن هنـاك مشكلة أخرى تتمحور حول البعد عن مدلولات الفنون وتعبيراتا الـتي مـن شـأ ا أن تكشف عن أسباب مشكلات الأطفال في هذا السن .

ويهدف البحث إلي إجراء مقارنه بين رسومات أطفال قبل أن يلتحقوا بالمدرسـة وأن تجري التجربة علي مرحلتين الأولي تجرى في ظروف عادية والأخرى تكون بعد تعـرض الأطفال لشيء يثير فيهم المخاوف ، وقد استخدمت الباحثة شريط تسجيلي لموسيقي تثير في الأطفال المخاوف ، وتكمن أهمية البحث في التعرف علي أبرز القيم التي طرأت علـي رسوم الأطفال ومعرفة تأثير مخاوف الطفل كما ظهر في رسومه ، كما أكـدت الباحثـة علي أن البحث يكشف عن أهمية الفن في إعطاء معاني عن كل مشاعر الأطفال الداخلية وذلك من خلال رسومهم .

ووضعت للدراسة فرضين الأول منها افترضت فيه وجود فروق دالـة إحـصائية في متوسطات العينة قبل وبعد أن يتعرضوا لمثير الخوف وذكرت الباحثة بأنه سيكون هناك قيم

تحريفية في رسوم الأطفال من حيث عدة اعتبارات وضعتها الباحثة وهي الشكل ، وتفصيلات الجسم ، وتفصيلات عامة ، وتفاصيل في الوجه والحركة ، بينما كان الفرض الثاني للدراسة عكس الفرض الأول الذي افترضت به عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أفراد العينة قبل وبعد تعرضهم للخوف في نفس الاعتبارات التي وضعتها الباحثة سابقاً ، وكان من نتائج الدراسة ظهور فوارق واضحة دالة للاختبار ألبعدي يؤكد تأثير الأداة المستخدمة في البحث علي رسوم العينة .

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أن التعبير الفني وأساليبه وسيلة تنفيسيه ، وتختلف معها في العينة فهذه الدراسة خاصة بالأطفال قبل سن المدرسة بينما الدراسة الحالية مهتمة بالمضطربين نفسياً ، وتختلف معها أيضا في وضع مؤثر وهو الخوف كذلك أفراد العينة وأعمارهم في هذه الدراسة كان مختلفة مقارنة بالدراسة الحالية .

٣- دراسة اليامي (٢٠٠٤م) " الأشكال البصرية والعلاج النفسي : نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي " .

يهدف الباحث في دراسته للوصول لتوضيح القيم العلاجية للأشكال البصرية في علاج الأمراض النفسية ، ضارباً عدد من الأمثلة في الدراسة لحالات توصل لحلول لها بوسائل فنية مثل الكولاج والرسم التي كشفت عن الأشكال البصرية للمرضي سواء كانت تلك الأشكال متخيلة أو ملموسة ، ومستخدماً بذلك وسائل ليست إسقاطية بل من خلال الأشكال البصرية وتحليلاتها السيكوديناميكية للرموز الفنية ، مستخدماً أسلوب علاجي بالفن التشكيلي داخل إطار النظرية المعرفية السلوكية للعلاج النفسي .

٤- **دراسة عامر (١٩٩٩م) ." عصاب الهستريا وأثرة في الرسوم " (دراسة حاله).**

تناول الباحث " دراسة حالة " لاضطراب عصاب الهستريا ، وبعد أن عرف الهستريا وموردًا بذلك وجهات نظر مدارس علم النفس المتعددة والمختلفة حول الهستريا بنوعيها التحولية والانشقاقية ، وعرض لنا الباحث أهم الأمراض ذات الصلة الوثيقة بالهستيريا مثل القلق ، وعن كيفية التفريق بين الهستريا التحولية والأمراض النفسجسميه .

ثم انتقل الباحث للحديث عن " حالة " وعوارض عصاب الهستريا ، وأثر الرسوم بذلك من خلال برنامج علاجي وهو العلاج عن طريق الفن ، وفيه يمكن للمريض أن يعبر بحرية مطلقة عن كل ما يشعر به بالأسلوب الذي يختاره هو ، وفي الدراسة وقع اختيار المريض علي الرسم بالألوان حيث يعبر عن حالته ا وهي علاقته بامرأة ونتج عن ذلك حمل وإجهاض متكرر مما دفع به لمحاولة الانتحار أكثر من مرة .

ومن خلال خمس محاولات أسفرت عن خمس رسومات كانت هي نتائج الدراسة وتمثلت في التالي :

تميزت رسوم الحالة باستخدام اللونين الأحمر والأخضر فاللون الأحمر هو الأكثر شيوعا وبذلك يصبح هو اللون المفضل في رسوم مرضي العصاب الهستيري يليه اللون الأخضر يلي هذين اللونين في الاستخدام اللون البني فالأسود مما يبرر استطاعة مريض العصاب الهستيري علي القدرة لاستخدام مجموعة لونية ، وظهرت هذه الألوان علي شكل خطوط ، ويستخدم المريض الهستيري الخط بشكل مقصود و إرادي ، كما أن الخطوط التي يستخدمها المريض تميزت بالجرأة والوضوح والقوة وعدم التردد ، وقدرتا أيضا علي ترجمة المعاني كما أنه يوجد علاقة قوية بين المريض والخامة حيث أن المريض يستخدم الخامة التي بمقدوره التحكم ا ، كما أنعدم استخدام العمق في الرسوم تماماً ولم يكن هناك عمق رمزيا أو خطياً ، كما افتقرت للاستخدام المساحة .

أما الرموز فهي معبرة عن أشخاص وهي تمثل دافع حياة المريض بالعصاب الهستيري ، وتميزت أيضاً بالتجريد وانعدام التفاصيل للرموز أو الشخصيات و حذفت كل من الكفين والقدمين في تلك الرسوم ، ومثلت الأشكال في فراغ خارجي وداخلي حيث تظهر الأشكال في فراغ الصفحة حيث لا يوجد تفاصيل داخلية .

وتستفيد الدراسة الحالية من هذه الدراسة في التعامل بالفن وتعبيراته الحرة والتلقائية لكشف ودراسة رسوم المرضي والتعرف علي رموزها باعتبارها وسيلة تنفيسيه .

٥- دراسة عامر (١٩٧٢م) " دراسة تشخيصية لرسوم مجموعة من المرضي النفسيين "

تبين الدراسة أهمية الاستفادة من التعبيرات الفنية خاصة الرسم في عمليات التشخيص والعلاج النفسي ، والعينة عبارة عن ثلاثة مرضي مختلفين فالحالة الأولي تعاني عدم نـضج انفعالي مع استجابات هستيرية والحالة الثانية تعاني من الانفصام والثالثـة ذهـان المـرح الاكتئابي ، وكان من أدوات البحث اختبار اللون للوتشر لترجمة الدلالات النفسية للألوان ، وقد هيأ الباحث كافة المستلزمات في غرفة العلاج تاركاً لم حرية الاختيار ، ومن خلال ملاحظات الباحث علي نشاط وحماس المرضي وبعد القيام بتحليل رسومهم وما تحويه من رموز وخطوط والألوان والمساحات حدد المعالج احتمالات المرض ، وتشير نتائج الدراسة إلي – في رسوم الحالة لأولي (عدم النضج الانفعالي مع استجابات هستيرية) عبر المريض باستخدام ألوان الجواش وحوت رسومه جملاً لفظية ، وفي المرحلة الثانية عبر المريض عـن الواقع ومشكلاته الاجتماعية ، أما المرحلة الثالثة فكانت تعكس معاناة المريض التي رغب بتوصيلها ، أما الحالة الثانية (الفصام) كانت توضح حاله الانسحاب للمـريض ففـي المرحلة الأولي استخدم الألوان الملونة ولم يكن لديه القدرة علي الضبط فخرجت الألوان عن المساحات ، أما المرحلة الثانية عبر عن البيئة ومصادرها مستخدماً الألوان ، أما المرحلة الثالثة فعبر بشكل هندسي تميز بتنظيم وتطابق للأشكال أما المرحلة الرابعة استخدم المريض ألوان الجواش والفرشاة ورسم أشكال بيئية عكست قدرة المريض علي الضبط وعكست مشاعر عدوانية وإحباط وكف وانسحاب ، أما الحالة الثالثة (ذهان المـرح الاكتئـابي) فالمريض لم يكن علي علاقة جيدة بالمعالج بل منطوي ومنسحب عكس علاقته با موعـة وعكست الرسوم في لوحاته رغبات شعورية ولاشعورية عبر عنها برموز ولم يرسـم أي مضامين إنسانية – وعندما حاول ذلك رسم جمجمة تعبيراً للمـوت – وهـي دلالـة للاكتئاب وعكست أيضاً رسومه رغبات لاشعورية انسحابية .

وهذه الدراسة تشبه إلي حد ما الدراسة الحالية ولكنها تختلف معها في جعلـها مختـصة بمرضي ذوي اضطراب موحد وليس متنوع ، كما أ ا تتشابه معها في الملاحظة ودراسـة خواص الرسم والرموز وكذلك عدد الحالات متماثل .

٦- دراسة عامر (١٩٧٩م) " الألوان الشائعة في رسوم عينة من مرضـي الفـصام ودلالا ا باعتبارها وسيلة مساعدة تشخيصية " .

تدف هذه الدراسة للمقارنة بين رسوم الأسوياء مع مجموعة من مرضي الفصام ، مـن خلال الألوان المستخدمة في التعبير الفني الحر ، للتعرف علي ما بينها من اختلافـات أو صلات بين الألوان والطبيعة بوجه عام ، والتعرف علي أكثر الألوان شـيعواً في الرسـم وكثافته وطبيعته وتكراره وعلاقة الألوان بالفراغ ولون الكتابة والرموز اللونية المختلفـة واللون الذي يأتي في المرتبة الثانية بعد اللون الأكثر شيوعاً .

استخدم الباحث منهج ا موعات المتكافئة لاختبار مجموعتين متماثلتين مكونه من (٦٠) مريضاً من مستشفيات الصحة النفسية والعقلية وا موعة الأخرى من الأسـوياء بـنفس العدد السابق وا موعتين متساوية الأعمار والمستويات التعليمية والاجتماعيـة والمهنيـة والجنسية ، وقد اختار الباحث عدد من المواضيع المثيرة للمريض الفصامي مـن خـلال الاستبيان الذي عرضة علي مجموعة من المتخصصين ، ومن نتائج هذه الدراسة أن الألوان لدي الفصاميين مرتبطة بلون رمزي أما الأسوياء فكانت الألوان لدهم مرتبطة بلون طبيعي ، ورسوم الفصاميين تميزت بالتكرار للعنصر الواحد بعده ألوان ، ورسوم الأسوياء طغـي عليها عدة ألوان داخل العنصر الواحد ، وكان أكثر العناصر شيوعاً لـدي الفـصاميين الأشخاص حيث ارتبط باللون الأحمر الأعلى نسبة ، أما الأسوياء فكانت عناصرهم طبيعية مرتبطة باللون الأخضر ، وكان متوسط الألوان المستخدمة لدي الفصاميين لا يزيد عـن لونين بينما لدي الأسوياء كان ثلاثة .

وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية بوجود مجموعتين أسوياء ومضطربين ودراسـة خصائص رسوم كل مجموعة منهما والتعرف علي الفوارق بينهما مـن حيـث الألـوان الشائعة عند كل مجموعة والعنصر الأكثر تكراراً ، بينما الدراسة حالية اقتـصرت علـي الكشف عن الدلالات والرموز في رسوم مرضي نفسين دون مقارنتها بالأسوياء .

٧- دراسة عامر ، (١٩٩٩م) . " ذهان الهوس والاكتئاب وأثرة في الرسوم " .

بدأ الباحث بتعريف ذهان الهوس والاكتئاب بوصفها أولاً بأ ا أحد الأمراض العقليـة وأ ا قد تقلل من تنظيم الشخصية التي تتعرض من خلالهم إلي تحطيم أو تجزئ كما تسبب أيضاً اضطرابات مختلفة سواء في المشاعر أو المزاج ، وأ ا تظهر علي شكل أطوار ثلاثـة منها ما هو طور الهوس أو طور الاكتئاب أو طور الهوس والاكتئاب معاً .

ثم بعد ذلك تحدث عن ما يتميز به كل طور من تلك الأطوار الثلاثة و ما هي أعراض أو تأثيرات كل طور علي الشخصية .

ثم يلي ذلك دراسة الحالة والتي كانت هي منهج البحث ، وهي شخصية اختيرت بشكل عشوائي مصابه بالهوس الاكتئابي وقد تم تشخيص الحالة أولا من قبل لجنه طبيـة عليـا ، وترك الباحث للمريض حرية اختيار الطريقة التي يريد التعبير ا . وتطرق الباحث أيـضا لعلاقة المريض اتجاه المعالج .

وكانت نتائج الدراسة علي النحو التالي :

تميزت رسوم الحالة بتفضيل للألوان التالية الأزرق والأحمر والأسود كما لوحظ من خلال الرسوم وجود خطوط تعكس العنف والقوة والعدوان أما ما يخـص المـساحات فهـي مساحات محددة كان للخطوط دوراً كبير في تكوينها ، كما ظهرت الرموز بشكل واضح كالعيون وقد حرفت وشوهت الوجوه في الرسوم ، كما أن المريض ظهر عليه انـضباطاً ملحوظاً وقوة في الأداء ومهارة أيضاً ، كما أظهر المريض نوع من الابتكار المحدود .

وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في عدد أفراد العينة وأنصب اهتمامها للتعـرف علي الألوان وتكرارها والمساحات والخطوط .

٨- دراسة عثمان (١٩٧٢م) " دراسة الرسم باعتباره وسيلة تنفيسية مع بيان أثـر هذه القيمة التربوية في اتزان شخصية التلاميذ في أعمار مختلفة " .

أخذت الباحثة في هذه الدراسة موضوعات مختارة (فنية) توقعت مـن خلالهـا أن تلمس الجوانب الخفية لتلاميذ التعليم العام في المراحل الثلاث بغية تشخيص المشكلات التي تواجههم دف مساعد م بحلول علاجية ، من خلال تعبيرا م عن المعاناة التي تتعـرض

طريقهم ، وعينه الدراسة مكونة من (٨٠٠) ذكر وأنثي من تلاميذ تلـك المراحـل ، وقسمتهم إلي عينات متساوية أولاد وبنات ، ويكون فارق السن بينهم (٣ أعوام) ومن ثم قامت الباحثة بتحليل رسوم تلك العينة من خـلال التكـوين والتحريـف والرمـوز وتكرارها وكل ذلك بهدف التعرف علي طبيعة كل عينه عن الأخرى وما تحويـه مـن مشاعر ، وقد توصلت الباحثة لنتائج مختلفة معبرة عن الحاجات النفسية لأفراد العينة ففي مرحلة الطفولة ظهرت حاجات التلاميذ للعب والحنان والرعاية ، وفي مرحلـة المراهقـة ظهرت الرغبة في النقد والسلطة وإثبات الوجود والحاجة للجنس الآخر .

٩- دراسة حنان (١٩٩٤م) " أثر استخدام الفن التشكيلي في **تعديل بعض المظاهر السلوكية لعينة من مرضي التخلف العقلي " .**

تتم الدراسة بعينه من ذوي الاحتياجات الخاصة ، مستخدمة بذلك أنشطة فنية مختلفـة مثل التشكيل والتلوين والقص واللصق والطباعة ، هدافها تعديل مظاهر سلوكية لعينة من المتخلفين عقلياً عددهم (٢٥) وأعمارهم الزمنية بين ٦ – ١٥ ونسبة ذكائهم متفاوتة بين ٣٠ – ٧٠ ، وتشير نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالات إحصائية في ثمانيـة مجالات مقاسه للتطبيق البعدي ، ومن ملاحظات الباحثة التي أكدت عليها أن العينـة في بداية التجربة كانت أنشطتهم عشوائية ولكن مع مرور الوقت أصبح الوضع أكثر تفهمـاً من ذي قبل وأكثر تنظيماً .

وهذه الدراسة تختلف عن الدراسة الحالية في أفراد العينة فهم من ذوي الاحتياجات الخاصة لا المرضي النفسين ، وتتشابه معها في كون الفن وسيلة تنفيسيه وتعبيرية ويـصل ذلـك بمجالات مختلفة ومتعددة .

١٠- دراسة الصاعدي (٢٠٠٠م) " التعبير الفني وأثـرة علـي تعـديل سـلوك الأحداث الجانحات " .

التعبير الفني كما كشفت لنا هذه الدراسة له القدرة علي الكشف عن الحاجات وأثـره بتعديل السلوك ، وعينة الدراسة هنا الأحداث الجانحات ، التي هدفت الباحثة للتعرف علي

دوافع سلوكهن ومدي مساهمة التعبير الفني في تعديل السلوك ،كما تـضمنت الدراسـة الكشف عن رموز رسوماتم والتعرف علي مدلولاتا النفسية وتعريف الجانحات بقدراتن وتدعيم الثقة بأنفسهن .

وكانت عينه الدراسة مكونه من (٨٠) فتاه مودعات في مؤسسات الرعايـة في مكـة المكرمة والرياض وأعمارهن متراوحة بين ١٤ – ٢٢ ، وكان من أدوات الدراسة مجموعة من المقاييس النفسية (مقياس النمو الأخلاقي ، ومقياس أوفر للانطباع الذاتي ، ومقيـاس التوتر النفسي) كما استخدمت الباحثة استبانه باختيار المواضيع المطروحـة ، ومعرفـة دلالات الرموز ، وتوصلت الباحثة لنتائج منها – أن التعبير الفني يساعد علي أحداث تغير في سلوك الجانحات ، ومن خلال مزاولة أنشطة الفن التشكيلي فأ ا تـسهم في التوصـل للأسباب النفسية وكذلك الاجتماعية التي تكمن وراء ذلك السلوك ، كمـا كـشفت الدراسة أيضاً الغطاء عن المشكلات التي تواجه عينه البحث من خـلال الرسـوم والـتي كشفت أيضاً عن جوانب في شخصياتن .

وهذه الدراسة مشا ه للدراسة الحالية في كو ا استخدمت التعبير الفني للكـشف عـن جوانب الشخصية والمشكلات التي تواجههم والأسباب النفسية والاجتماعية ، وتختلف في كو ا تتم بتعديل السلوك للجانحات المودعات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مقتصرة علي الإناث فقط كأفراد للعينة .

الدراسات الأجنبية

١- دراسة جودي غلايستر (٢٠٠٠م) " بعد أربع سنوات : تمت زيارة كلارا ثانية "

نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) دراسة حالة لمريضة تعاني أعراض ما بعد الـصدمة post-traumatic respond (PTR) والدراسة تعتبر بمثابة تقرير لاحق لدراسة سبق وقدمتـها الباحثة لنفس المريضة التي تعرضت لمشكلات التحرش الجنسي في الطفولة وتعرضت أيضاً لقسوة المعاملة ممن حولها ، واستخدمت الباحثة في دراستها الحالية علي منـهج التقريـر الإكلينيكي المختصر لإبراز أهمية دور الرسم في العلاج بالفن كونه ماده علاجية لمثل هذه

الاضطرابات النفسية ، واستخدمت الباحثة عدد من الطرق في بحثها ومنـها – طريقـة التكيف ، وأساليب خفض القلق ، وطرق التدريب التوكيدي وكيفيه إعادة أطر الخبرات والاستفادة منها وطرق التعبير عن الغضب ، وكيفية التواصل الفاعل ، وطرق التعـرف علي الأفكار المشوهة وطرق تعديلها ، محاولة بذلك دمـج أسـاليب علاجيـة معرفيـة وسلوكية وتشكيلية في التطبيق ، وكان من أهم ما توصلت له الباحثة إلي إمكانية دمـج الطرق الفنية وأساليبها مع الطرق والأساليب المعرفية في التعامل مع مشكلة اضطراب مـا بعد الصدمة . وكان من أهم ما توصلت الباحثة من أهداف علاجية :-

- ساعدت المريضة علي فهم العلاقة بين سوء المعاملة ونتائجها السلبية علي المريضة وبين الأفراد حولها خلال فتره نموها وبين السلوك الحالي للمريضة .
- ساعدت المريضة في تعليمها طرق مهارية جديدة كي تطبقها في حياتها اليومية .
- ساعدت المريضة علي محاولة التكيف مع واقع حياتها الحالي من خلال دمج نتائج سوء المعاملة وتبعاتها السيكولوجية مع الواقع النفسي الحالي والمهارات السلوكية المتعلمة .
- حاولت مساعدة المريضة علي تعلم طرق الاهتمام بنفسها .

٢- دراسة روساليا روزنجي (١٩٩٧م) " العلاج المعرفي بـالفن بوصـفه طريقـة للتحكم في الغضب مع المراهقين بطريقة العلاج النفسي المختصر " .

نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) الدراسة رسالة ماجستير مقدمة لجامعة أرسيل في الولايـات المتحدة الأمريكية ، وكان غرض الدراسة تحقيق افتراض الباحثة بإمكانية خفـض القلـق لأربعة من المراهقين المتواجدين في المستشفي خلال أربع جلسات ، مـستخدمة بـذلك برنامج علاجي تدخلي خاص للكشف عن معتقدات أفراد الدراسة عن الغضب بعـد أن عرضت المنهج العلمي العلاجي لحالة الأفراد أو عينة الدراسة ، وقامت خـلال الدراسـة بتعليم المراهقين مهارة التحكم الشخصي ، وعناصر تعليمية لتأكيـد المـسؤولية لأفـراد الدراسة تجاه التحكم بالغضب والنتائج التي تترتب عليها سلوكياتهم ، وكان من نتـائج

الدراسة أن البرنامج الذي أعدته الباحثة عرف أفراد العينة بمصادر الغضب المرتد من سلوكياتم العصابية ، وساعدهم أيضاً علي طرق كشف الشعور بالغضب وكيفية السيطرة عليها وتعليمهم طرق الوقاية منه خلال حياتم اليومية . يبقي هناك إضافة أن الباحثة استخدمت قائمة مختزلة من قياس حدة الغضب لدي الأطفال ولم تتفق نتائج ذلك المقياس مع الفروض التي أعددتا الباحثة .

٣- دراسة فان سومر (١٩٨٩م) " نظام للرسم وعلاقته بعلم النفس العصبي " .

نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) أهتم الباحث بقدرة البناء البصري وعوائقه من جانبي الرسم والنقل التصويري ، وحوي أيضاً مجال الإيماء بالأيدي ، وقام الباحث بالاعتماد علي ما جاء به علماء سابقين في تعريف آليات التحليل العصبي لرؤية الوجوه ، وقد توصل الباحث إلي أن الصور والنقل التصوري نشاطات عديدة ترتبط بعملية التزود البصري سواء كانت أجسام أو صور ، قد توجد عندما يقوم الشخص بعملية الرسم وقد تكون تلك الصورة غائبة لأن الشخص أعتمد علي الذاكرة المؤقتة ، وقد وضع بدائل حيث يمكن التدخل بالحديث حتى تتمثل الصورة تصويراً أطول ، وأوضح الباحث أنه أعتمد علي دراسات سابقة خاصة في تجارب المخ التي تناولت الدمج بين اتصال الرؤية واللغة في النظام العصبي المؤثرة في الإخراج البصري .

٤- دراسة بورك (١٩٩٠م) " استخدام العلاج بالفن كوسيلة إرشادية علاجية مع الأحداث " .

تدف الباحثة من خلالها دراستها للحالة في استخدام الرسم للتنفيس والإرشاد العلاجي لما له أثر في ذلك ، وطبقت البرنامج علي أحد نزلاء الأحداث ، وصممت برنامج التعبير الفني كي يناسب شخصية الحدث وحاجاته والوصول لمشاعره الداخلية والتعرف علي مدي قدرته للسيطرة علي نفسه وتكيفه مع البرنامج العلاجي الذي امتدت ستة أشهر التي أثبتت مدي فاعلية برنامج التعبير الفني للتنفيس عن المشاعر والكشف عن المخاوف

الداخلية وقلقه الملازم بسبب ابتعاده عن أسرته ، وكان أهم ما توصلت له الدراسة تبيان أهمية العلاج بالفن كوسيلة تنفيسية وعلاجية للأفراد الأحداث .

٥- دراسة مارينو (١٩٨٠م) " إدمان المخدرات والتعبير الرمزي عن النفس " .

تناول البحث دراسة حالة شاب متعاطي للمخدرات ، وعلاقة ذلك بالكـشف عـن رموزه التعبيرية والكشف عنها من خلال الألوان العفوية التي أوضحت تجارب الـشاب الهلوسية بتشكيلها الرمزي وكذلك التجريدي ، وكشفت تلك الرموز أيضاً العقد النفسية الداخلية ومشاعر الجرح التي خلفتها المخدرات وعبر عنها الشاب بشكل سريالي وتجريدي وأ ا تطهير للنفس للتخلص من تلك العقد وإعطائها فرصة للخروج عن طريق التعبير الفني يصاحبها معالجة ذاتية .

٦- دراسة والش (١٩٩٣م) " أحلام المستقبل تدخل الفن في حـالات المـراهقين الانتحاريين " .

هذه الدراسة شملت المراهقين الذين سبق لهم المحاولة لقتل أنفسهم (انتحاريين) والغرض من الدراسة معرفة فاعلية الفن للتنبؤ بمستقبلهم ، وكان البرنامج المعـد يهـدف لزيـادة الاعتزاز والثقة بالنفس للمراهق ، وجعل النظرة للمستقبل تكون أكثر تفاؤلاً وأقل إحباط لتلك الفئة الذين حاولوا الانتحار ، وخلال الفترة الزمنية بين تطبيق الاختبار والفترة الـتي تلت ذلك الاختبار المعد مسبقاً والذي طبق علي مجموعتين تجريبية ومجموعـة ضـابطة ، توصل الباحث إلي أن مجموعة التجربة التي سبق ودخلت للمستشفي فترة زمنيـة قليلـة كانت نتائجها أفضل وأكثر ايجابية من ا موعة الضابطة وكـان لحمـاس ا موعـة في التجارب الفنية والتعليق أثناء البرنامج أثر كبير .

٧- في عام (١٩٩٩م) نشرت فرانسيس رينولدز دراستها المطبقة علي حالة اكتئاب وحزن ، نقلاً عن اليامي (٢٠٠٤م) وطبقت في الدراسة عدد مـن المفـاهيم المعرفيـة السلوكية للعلاج بالفن التشكيلي ، وهذه الدراسة من أوائل الدراسـات والمحـاولات في

علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي مقدمة بذلك عدد من الأفكار المباشرة التي تتعلـق بالأفكار المعرفية السلوكية والصور الفوتوغرافية والتطريز التي تعد مجالات فنية تشكيلية ، وهذه الدراسة تعد دراسة حاله تفصيلية تطرقت الباحثة للأسلوب المعرفي السلوكي بناحية العلاجية ممهدة نشاط فني له وظيفة التعرض للمثير وهي أسلوب سـلوكي في تـدريب المريض ، حيث عرضت الباحثة حالة الدراسة للمثيرات التي تسبب لها المخـاوف والـتي تحاول جاهدة أن تتفاداها ، وذلك بطريق نقل الصور التي تثير لديها الحزن إلي أسـلوب تطريزي تنجزه الحالة بشكل متدرج ، حتى تتمكن من تحويل التفكير العصابي إلي تفكـير واقعي (أي تغير النتيجة) وذلك مع مرور الوقت ، وطوال فتره إجراء الدراسـة الـتي امتدت (١١) جلسة كان يتخللها بعض الفروض المـ لية بغرض البقاء في مواجهة مثيرات القلق ، حتى تم لها ذلك وتلاشت أحزا ـا، وقد اهتمت الباحثة بالأسلوب للفظي بعيداً عن أساليب التشخيص الفني ليكون لدي الدارسة فرصة التركيز علـي الأسـلوبين الـسابق ذكرهما .

التعليق علي الدراسات السابقة .

تتفق جميع الدراسات السابقة علي أهمية الفن التشكيلي كوسيلة لتعبير عن خفايا الـنفس من صراعات واضطرابات وعكس آمالها من خلال الرسم ودلالاته الرمزية والنفسية .

١- فيما يتعلق بالعينة فالدراسات مختلفة في عدد أفراد العينات وأعمارها وجنسها فدراسة عايدة (١٩٩١م) ودراسة عثمان (١٩٧٢م) اختارت الأطفال عينة لدراستها ، بينمـا دراسة روساليا (١٩٩٧م) ووالش (١٩٩٣م) اهتمت بالمراهقين فالأولي دراسة لخفض حده الغضب لديهم والدراسة الأخرى تتم بالمراهقين الانتحاريين (الذين سبق لهم محاولة

الانتحار) وغالبية الدراسات اشتركت في عينات من كلا الجنسين بينما اقتصرت دراسة الصاعدي علي الإناث فقط (٢٠٠٠م) و دراسة عامر (١٩٧٢م) اقتـصرت علـي الذكور . وهناك دراسة عايدة (١٩٩٢م) دراسة نظرية بحتة .

٢- كذلك اختلفت الدراسات من حيث أهدافها الخاصة فهناك دراسات مثـل دراسـة عامر (١٩٧٢م) ودراسة عامر (١٩٧٩م) ودراسة عامر (١٩٩٩م) ودراسة عـامر (١٩٩٩م)ودراسة فرانسيس (١٩٩٩م) اهتمت بالمرضي النفسيين ، بينما دراسة حنان (١٩٩٤م) كانت مختصة بذوي الاحتياجات الخاصة ، أمـا الـصاعدي (٢٠٠٠م) فانصبت علي تعديل السلوك ومظاهره ، أما اليامي (٢٠٠٤م) فاسـتهدفت مظـاهر سلوكية علاجية ،وكذلك جودي (٢٠٠٠م) و روسياليا (١٩٩٧م) استهدفت العلاج النفسي عن طريق الفن أما عثمان (١٩٧٢م) ودراسة يورك (١٩٩٠م) ودراسة والش (١٩٩٣م) استخـدمت الفن كوسيلة تنفيسيه ، واقتصرت علـي التلاميـذ دراسـة عـايدة (١٩٩١م) بينما دراسة فان سومر (١٩٨٩م) بحثت علاقة الرسم بعلم النفس العصبي ، مارينو (١٩٨٠م) انحي لدراسة مدمني المخدرات .

الفصل الثالث

منهج الدراسة :

في هذه الدراسة أستخدم الباحث منهج دراسة الحالة الذي يعتبر احـد طـرق البحـث المتعمقة في العوامل الفردية الاجتماعية علي حد سواء كان تعمقها فـردي أو أسـري أو جماعي ،ويشير عبدالمعطي (ب ، ن) تستخدم دراسة الحالة في عدد كبير من الميادين منها دراسة النمو ، والخدمة الاجتماعية والإرشاد والعلاج النفسي ، ولقد أخذ علـم الـنفس الإكلينيكي مصطلح دراسة الحالة من الطب النفسي والعقلي "ص ٤٤ .

وعرف مليكه دراسة الحالة بـ " الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد – وذلك عن طريق : الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات الشخـصية والاختبـارات الـسيكولوجية والفحوص الطبية " ص ٧٩ .

دراسة الحالة تنصب علي دراسة الأفراد وتدف ليس فقط في الوصف الشخصي للأفـراد بل قد تنفذ لدراسة حياة الأفراد الكلية ، وقد يقتصر البحث علي جزء معين بذاته.

ودراسة الحالة كما أشار عدد من المهتمين بالبحث العلمي تميل للذاتية وحـتى يتجـاوز الباحث ذلك أعتمد الاختبار التشخيصي المقنن من خلال مقياس الرهاب الاجتمـاعي ، وكذلك أخذ العينات التي تشتد فيها حالات الرهاب من خلال ذلك المقياس والابتعاد عن الحالات التي تكون متوسطة في المقياس لضمان تجاوز الحالات المصطنعة والتي لا تحمل أي معني أو تؤدي لنتائج وبيانات غير ما يرجي من البحث .

ونظراً لحساسية استخدام منهج دراسة الحالة فقد أهتم الباحث بالشروط الواجب توفرها لدراسة الحالة ومنها

١- **تعدد العوامل** : وهذا الشرط يعني أن يستوعب الباحث أن حالات الأفراد لها عوامل متعددة وليس إلي عامل واحد بل عدد من العوامل المتشابكة المعقدة ، وعلي الباحـث أن يحاول جاهداً ربط هذه العوامل مع بعضها وتجميعها وتفسيرها .

٢- **وفره المعلومات** : ويشير زهران (١٩٨٠م) يجب ألا تكون المعلومـات قليلـة أو مختصرة أو مقتضبة أو ا فجوات تجعلها مغيبة ، حتى تكون الصورة واضحة . ص ١٥٨

٣- فهم الإطار المرجعي للحالة :
علي الباحث أن يتعرف علي البيئة التي نشأ ا الأفراد موضع الدراسة والتعـرف علـي الأساليب التربوية التي تلقوها .
٤- التعاون بين الباحث والحالة : علي الباحث قبل القيام بإجراءات الدراسة أن يـبني علاقة مع المفحوص (علاقة تعاونية) للوصول إلي نتائج مرجوة وذلك من خلال إقنـاع المفحوص بأن النتائج لن تظهر للعلن بالاسم الحقيقي ولن يطلع عليها أحد ، وستستخدم للأغراض العلمية فقط .
٥- السرية : لابد من توفر السرية وعلي الباحث أن يعرف أن هذا حق للمفحـوص لا يمكن تجاوزه لأي سبب كان ، ويجب علي الباحث أن يؤكد ذلك للمفحوص ، والباحث هنا عليه أن يقوم بتسجيل المعلومات وحفظها بعيداً كي لا يطلـع أحـد لخـصوصيات المفحوصين كو ا أمانه وحتى لا يقع تحت طائل المسائلة القانونية .

المنهج التحليلي
يذكر عبيدات (٢٠٠٠م) مفهوم التحليل بأنة وصف منتظم لمادة معينـة ويـستخدم في تحليل مضمون الأشياء مثل الوثائق والكتب والأعمال الفنية ، وهو أحد أساليب البحـث العلمي الهادف والموضوعي والمنظم للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال كمـا أنـه أضاف تطوير أساليب مفضلة لمعالجة المواد المكتوبة بطريقة كمية في العصر الحديث .
خصائص تحليل المحتوي
أ- يشمل التحليل الأسلوبين الكمي والكيفي معاً ، وكذلك الصريح والضمني .
ب- يستخدم في البحوث للوصف الموضوعي للبيانات .
ج – أسلوب أو أداة لتحقيق أهداف بحثية الات معرفية ولكافة صور المحتوي .
د- ترتيب فقرات تحليل المحتوي يجب أن تكون واضحة حتى يتمكن الآخرون تطبيقها في مجالات أخري مختلفة .
هـ -درجات التحليل ومستوياتا ليس لها معايير ثابتة فهي تحدد طبقاً لما يحتاجه التحليل .

أفراد العينة

ثلاث حالات سوف أوجزه الحديث هنا علي أن افصل ذلك في فصل لاحق بحول الله .

الحالة الأولي فتاه في (٢١) من عمرها تركت الدراسة حيث كانت احدي طالبات كليـة التربية ، تسكن مع والديها ، الثالثة في الترتيب بين أخوتا تعاني رهـاب اجتمـاعي في مواقف عده ، فهي لا تستقبل الزوار ولا تخرج لزيارة أحد ، لا تتواجد في المناسبات حتى الأسرية منها بل تخشي حتى من الرد علي الهاتف إذا لم تكن تنتظر مكالمة من أحد .

الحالة الأخرى شاب في (١٨) من العمر ترتيبه الثاني بين أخوته يواجهه صعوبة في الحديث مع المعلمين ، دائم الانسحاب من التجمعات خصوصاً إذا كان لا يعرف أحد أو بعـض ا تمعين ، يذهب للمدرسة مبكراً كي لا يواجهه نظرات الطلاب في فناء المدرسة إذا ما تأخر قليلاً كذلك من المستحيل أن يأكل في المطعم أمام الناس .الحالة الأخـيرة فتـاه في (٢٠) من العمر الأولي في الترتيب بين أخوتا لا تبادر بالسلام أولاً علي أحد صـداقاتا تكاد تكون معدومة ، تقضي معظم الأوقات بمفردها بعيدة عن أي تجمعات ، لا تبـادر بالحصول علي حقوقها تخشي حتى من السؤال عن دراجاتا بالكلية .

أدوات البحث :-

أولاً - مقياس الخواف الاجتماعي :

أعد هذا المقياس محمد سالم القرني – جامعة الملك سعود بالرياض ، قسم علـم الـنفس بكلية التربية – وهو عبارة عن (٤٧) فقرة ، اشتقت بنود هذا المقياس مـن عـدد مـن المقاييس التي تناولت أعراض الاضطراب بصورة مباشرة أو غير مباشرة والمصادر هي :

- مقاييس سابقة مثل مقياس الانطواء الاجتماعي المأخوذ من مقياس MMPI ، وقائمة ويلوبي للميل العصابي والتي تدف إلي قياس العصابية التي ترتبط بأنواع شائعة من المواقف الاجتماعية .

- السمات الرئيسية للخواف الاجتماعي الواردة في DSM-1987,R -111 .

- مقابلة الباحث لعدد من الأطباء والأخصائيين النفسيين في عدد من مراكز الخـدمات النفسية بالرياض ، حيث تم عرض سؤال عن أهم السمات والأعراض التي يشكوا منـها مريض الخواف الاجتماعي .

أعتمد الباحث (القرني) لصياغة بنود هذا المقياس من المصدر الأول وهو مقياس الانطواء الاجتماعي الذي يعكس أعراض الخواف الاجتماعي ، أما المصدر الثاني قائمـة ويلـوبي للميل العصابي أشتق منها التي ترتبط بشكل أساسي بالمواقف الاجتماعية الشائعة ، أمـا آخر مصادر هذه المقياس فهو 1987، DSM-111- R وأخذ منها أهـم الـسمات الرئيسية للرهاب الاجتماعي ، أما المصدر الرابع الذي أعتمد عليه الباحث (القرني) فهم الأطباء والأخصائيين النفسيين وركز الباحث (القرني) علي ما أشاروا عليه من صـفات لمرضي الرهاب الاجتماعي .

والباحث في هذه الدراسة يري مناسبة هذا المقياس للدراسة كونه عام تقريبـاً وشـامل لأغلب المواقف الاجتماعية ولتعدد مصادر تكوينه وكذلك سـهوله صـياغة عباراتـه ووضوحها وقد قام الباحث في الدراسة الحالية بأخذ المقياس كما هـو دون إضـافة أو حذف .

أولاً – صدق المقياس

قام الباحث (القرني) بحساب صدق المقياس بالطرق التالية :

- الصدق المنطقي :

ومن خلالها تعرف الباحث علي مدي وجود علاقة منطقية وظاهرية لفقـرات المقيـاس وتحقيقها للهدف الذي تم بناء المقياس من أجلة ، وقام بعرض فقرات المقياس علي العديد من المحكمين للوصول لمدي صدق العبارات ومضمو ا ، ومدي تعبيرها عـن الجوانـب المهمة لهذا الاضطراب ، ومدي قياس عباراته .

- **الصدق التمييزي :**

أشار الحارثى (١٩٩١م) مفهوم الصدق التمييزي مؤشر علي صدق أداه القياس الخاصة والظاهرية ، فإذا كان المقياس يميز بين مجموعتين فهذا دليل علي قدرته التمييزية ، ووجود تلك الفوارق دليل علي أنه قياس صادق .

وقد أستخدم الباحث (القرني) اختبار (ت) للتعرف علي القوة التمييزية لفوارق كـل فقرة في المقياس ومعرفة صدق التمييز للقياس بين مجموعة من (مرضي الرهاب الاجتماعي والأسوياء) .

جدول يوضح دلالة الفرق بين مجموعتين من المرضي والأسوياء باستخدام اختبار (ت) المصدر (القرني) .

ا موعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
المرضي	45	106.71	16.71	14.31	.001
الأسوياء	55	50.82	22.35		

وفي الجدول يتضح الفرق عند مستوي 001. بين متوسطي ا موعتين المرضي والأسوياء ، وهو دليل علي قدرة المقياس علي التمييز بين مرضي الرهاب الاجتمـاعي والأسـوياء ودليل علي صدق المقياس .

- **صدق الاتساق الداخلي**

حسب صدق مقياس (القرني) عن طريق تعيين الارتباط بين كل بند والدرجة الكليـة ، وكل بند والدرجة الكلية لكل بعد في المقياس (القـرني) لكـل مجموعـة (المرضـي والأسوياء)

والجدول التالي يوضح قيمة معاملات الثبات لعينة الأسوياء لمقياس الرهاب الاجتمـاعي باستخدام معادلة سيبرمان بروان ومعادلة كرونباخ .

المقياس معامل الثبات	معامل الثبات سيبرمان / براون	معامل الثبات كرونباخ
مقيـاس الخـوف الاجتماعي	.89	.92

ولقد أشار معد المقياس إلي أن معاملات الثبات مقبولة ويمكن الاعتماد علي نتائجها ، ومما سبق فأن مقياس الخواف الاجتماعي يتمتع بصدق وثبات جيدين مما يشير إلي الاعتمـاد علي نتائجه . (القرني) .

- ثبات المقياس

وقام (القرني) بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية وتصحيح الطول وذلـك باستخدام معادلة سبيرمان وبراون وكذلك منطق الثبات بمعادلة كرونباخ .

والجدول التالي يوضح قيمة معاملات الثبات لعينة المرضي ولمقياس الرهاب الاجتمـاعي باستخدام معادلة سبيرمان وبراون ومعادلة كرونباخ .

المقياس	معامل الثبات سبيرمان وبراون	معامل الثبات كرونباخ
مقياس الرهاب الاجتماعي	84.	88.

من الجدول يلاحظ قيمة معاملات الثبات المرتفعة ، التي تشير إلي ثبات المقياس .(القرني)

وهذا الجدول يوضح المقياس في صورت لنهائية كما أعدة (القرني) عبارة عـن (٤٧) فقرة .

أبعاد المقياس		مجموع العبارات
البعد النفسـي	٢-٤-٦-٧-١١-١٥-١٦-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٦-٣٠-٣١-٣٧-٣٩-٤٠-٤٢	٢١
البعد الاجتماعي	٥-٨-١٢-١٧-٢٤-٢٥-٢٧-٣٢-٣٥-٣٨-٤٣-٤٥-٤٦	١٣
البعد الجسمـي	١-٣-٩-١٠-١٣-٢٨-٢٩-٣٣-٣٤-٣٦-٤١-٤٤-٤٧	١٣

إذا المقياس مكون من (٤٧) فقرة يقيس الرهاب الاجتماعي وله ثلاثة مستويات

١- البعد النفسي : يمثل المظاهر النفسية للرهاب مثل الارتباك وعدم الثقة بالنفس .

٢- البعد الاجتماعي : يتمثل في المظاهر الاجتماعية للرهاب مثل قلة الأصدقاء والعلاقات الاجتماعية والعزوف عن هذه العلاقات والمناسبات .

٣- البعد الجسمي : والذي يمثل المظاهر الجسمية التي تصاحب الرهاب الاجتماعي مثـل التلعثم وزيادة ضربات القلب واحمرار الوجه والارتعاش .

- تقدير الدرجات علي المقياس .

اتبع الباحث معد المقياس طريقة ليكرت للإجابة علي الفقرات فتتدرج في أربعة خيارات :

* أبداً : وتعني أن مضمون العبارة لا ينطبق ائياً علي المفحوص أي أنه لا يعاني من هذا الاضطراب ائياً .

* نادراً : وتعني أن مضمون العبارة نادراً ما ينطبق للمريض ويحدث له .

* أحياناً : تعني أن مضمون العبارة ينطبق علي المريض إلي حد ما .

* دائماً : تعني أن مضمون العبارة ينطبق علي المفحوص بشكل كبير .

ويتم تصحيحها علي النحو التالي .

- صفر للحقل أبداً .
- درجة للحقل نادراً .
- درجتان للحقل أحياناً .
- ثلاث درجات للحقل دائماً .

ثانياً - اختبار سلسلة الرسم التشخيـصية The Diagnostic Drawing Series (DDS)

أشار اليامي (٢٠٠٤م)" يعد اختبار السلسة التشخيصية أحدث الاختبارات التشخيصية في مجال العلاج بالفن ، صممه مجموعة من المتخصصين في مجال العلاج بالفن هم : باري كوهين ، وشايرا سنغر ، وباربرا ليسويتز ، وجربته أنا راينر ، وكـوهين لأول مـره في وحدة الأمراض النفسية بمستشفي فيرفاكس بفرجينا بالولايات المتحدة الأمريكيـة عـام ١٩٨٢م " ص ١٩٦ .

نقله للعربية وترجمة الدكتور عوض اليامي عام ١٩٩٢م ، حيث طبقه لأول مره بمستشفي القوات المسلحة بالرياض بهدف التقنين المبدئي للبيئة المحلية ، وطبقة كذلك في المستـشفي الجامعي بالرياض عام ١٩٩٣م ، ليكون بمثابة أداة فحص لعينه بحثه ، وهذا الاختبار لـه صيغتان واحدة للكبار والأخرى للصغار والصيغة الثانية أعدتها إليزابيث عـام ١٩٩٤م ، ولا تزال تجاربها قائمة حتى اليوم ومتتالية ، وهذا الاختبار (DDS) صـمم ليراعـي النقاط التالية :

١- كي يستثير كمية كبيرة من المعلومات خلال حلقة علاجية وجيزة وقصيرة .

٢- كي يتم خلاله توظيف الخامات المناسبة بالإضافة لفلسفة العلاج بالفن وتطبيقاته .

٣- وأكد اليامي (٢٠٠٤م) " عكس التغيرات السلوكية في المفحوص من خلال الحلقة " ص ١٩٧ .

٤- كي تتوحد جميع القياسات في مختلف النواحي من خامات وتطبيق ورصد .

٥- وأشار اليامي (٢٠٠٤م) أن المقياس " يضم بروتوكولات أو اتفاقية تتحكم في تأثير استعمال العقاقير في الوقت الذي يقدم فيه الاختبار للمريض " ص١٩٧.

٦- الاختبار خاضع لتعميم القياس وله معايير بنائية .

٧- هذا الاختبار مدعم بعدد من البحوث والتجارب .

٨- ويشير اليامي (٢٠٠٤م) " له مركز تجميع خاص للنتائج يمكن الاستفادة منـها " ص١٩٧.

واختبار (DDS) له استعمالات عديدة منها :

- " يكون ملائم لجميع الاتجاهات والمسارات في مجال العلاج بالفن .
- يكون مفهوماً لدي مجموعة كبيرة ومختلفة في مجال الصحة النفسية .
- يكون نافعاً للمتخصصين في حالات مختلفة .
- يكون متوافقاً مع مقاييس التشخيص والبحوث في ا ال الطبي والنفسي .

تطبيق الاختبار

اختبار سلسلة الرسم التشخيصية (DDS) يطبق علي الكبار ممن هم في سـن الثامنـة عشرة فما فوق ، ويمكن تطبيقه علي كثير من المرضي النفـسيين ، ويجـب أن يتحلـي الفاحص أو مستخدم الاختبار بخلفيه جيدة عن الاختبار .

الخامات والأدوات

الاختبار يتكون من ثلاث رسوم بالطباشير الملون ، وتكون هذه الألوان غير مغلفة بالورق وتستخدم العلبة ذات أثني عشر لوناً مسطحة الجوانب ، ويفضل استخدام الألوان المسماة (ألفاكلر Alphacolor) ويمكن أن يستخدم العلبة أكثر من مفحوص ، وقد اختيرت هذه الألوان لما لها من مميزات فالمفحوص يستطيع أن يرسم بالزوايا والأطراف وكـذلك يمكن أن يستخدم الجوانب المسطحة لملء فراغ المساحات ، كذلك إمكانية دمج الألـوان لتعطي تعبير لوني ثنائي ومن خلالها يمكن التعرف بمدي الضغط علي الأداة أو خفته .

أما ما يخص أوراق الرسم فهي عبارة عن ثلاث أوراق بيضاء متساوية الأطوال مقاسـا ا ١٨x ٢٤بوصة ، تكون ثقيلة ومحببة كون التحبيب يساعد علي معرفه أماكن الـضغط والخفة علي الورق ، وهذا الحجم الكبير للورق يساعد في إعطاء فرصة للمفحوص بأخذ الحرية في الرسم ووضع العناصر والرموز وبعدد وافر وكبير ويقول اليامي (٢٠٠٤م) " ويتضح هنا اهتمام الفنان في كل من كوهين Cohen وزملائه عند اختيار نوعية خامات الاختبار ، إذ أ ا تعكس جوهر العلاج بالفن عن طريق الممارسات والدارسـين للفـن ، ويظهر من ذلك معرفة المؤلفين للخامات ودورها " ص ١٩٩ .

إجراءات البحث .

تعليمات وتطبيقات الاختبار

الورقة الأولي : " الرسم الحر " DDS - I (The Free Picture)

يطلب من المفحوص أن يرسم شئ يرغب برسمه ويحدد له وقت (١٥ دقيقة) كي ينهي الرسم ومستعملاً الألوان السابقة الذكر ، مع ملاحظة أن المفحوص يمكن أن ينهي الرسم بأي وقت فقط لا يتجاوز (١٥ دقيقة) ، في هذه الرسمة يكــون للمفحــوص حريــة التصرف بالرسم من حيث الموضوع تحديداً والرموز والألوان ، وهي أي الورقــة الأولي مخصصة كما يشير اليامي (٢٠٠٤م) " لتثير مجموعة متنوعة من ردود أفعــال انفعاليــة تتراوح بين الردود الحماسية والرفض وعدم الإقبال علي الرسم "ص ٢٠٠ .

وهنا قد يواجه الفاحص بعض المشاكل مثل (ماذا أرسم ؟) أو (لا أعرف أرســم ؟) وعلي الفاحص أن يقوم بالتشجيع مثل أرسم ما تريد ، أي شئ يخطر ببالك ، وعندما يبدأ المفحوص بالرسم تبدأ الأفكار بالتداعي وتنتهي الرسمة مليئة بالرموز .

وهذه اللوحة عبارة عن تصميم حر محفز علي الرسم كي يدخل أجواء التعبير عن طريــق الرسم والتشكيل اللوني في اللوحة ويذكر اليامي (١٩٩٥م) أيضاً " إن هذه اللوحة قــد تخدم كنافذة يري من خلالها نوعية المعلومات التي من الممكن أن يشاركه المفحوص فيها ، وهنا يأتي دور المعالج معتمداً علي حدسه الداخلي وخبراته الشخصية في تفــسير محتــوي الرسمة " ص ٧٤ .

وهذه اللوحة تعطي للمعالج فكرة عن مدي رغبة المفحوص في التجاوب معه وتمثل أيــضاً نوعاً من التواصل بين المعالج والمريض .

الورقة الثانية : " رسم شجرة " DDS - II (The Tree Picture)

عبارة عن رسم شجرة كما هو واضح من اسمها ، والفرق هنا بين هذه الرسمة وبين الأولي أ ا موجهها من قبل الفاحص أي أن الفاحص هو من طلب من المفحوص القيام بالنشاط ، ويذكر اليامي أن هذه الجزء من الاختبار يرتاح له المفحوصين حيث أنه خفف عنــهم

عناء البحث عن موضوع ،ويضيف اليامي (٢٠٠٤م)" هنـا تبـدأ الحيـل الدفاعيـة بالانخفاض السريع نتيجة الانتقال من اللوحة الأولي التي يرتفع فيها نشاط تلـك الحيـل الدفاعية ، ونتيجة لذلك تظهر بعض ردود الفعل غير المحمية من قبل الأساليب الدفاعية " ص ٢٠٢

وفي حال أن المفحوص رسم شجرة في المرة الأولي (الورقة الأولي الرسم الحـر) فأنـه يطلب منه رسم شجره هنا أيضاً ، ورسم الشجرة يعد من الرموز المهمة في الاختبـارات الإسقاطية لما تقدمة من معلومات عن شخصية المفحوص . لأن الشجرة وبحسب معـدي المقياس تكشف الحالة النفسية للمريض وتعبر عن نفسه فإذا رسمها خضراء نظرة فأنه يشعر بالحيوية والعكس . ويعطي ١٥ دقيقة لإكمال الرسم .

الورق الثالثة : " رسم المشاعر " DDS - III (The Feeling Picture)

يعطي المفحوص الورقة ويطلب منه إكمال الرسم خلال ١٥ دقيقة ويطـرح الموضـوع كالتالي : (ارسم صورة عما تشعر به مستعملاً الخطوط والأشكال والألوان) .

هذه اللوحة مهمة جداً في اختبار سلسة الرسم التشخيصية كما أكد اليامي (٢٠٠٤م) " إذ يقوم الفرد بمحاولة التعبير عن المشكلة التي يعانيها محاولاً وضع جميع عناصرها وأقطا ا من وجهه نظره هو وبالإضافة إلي تكوينه الشعوري للعناصر والألوان والخطـوط ، فـأن اللاشعور يجد أيضاً له متنفساً كبيراً من خلال اختيار الألوان والخطوط من حيث الكميـة والدرجة والحركة التي لها دوراً مهماً في إضافة معان تعبيرية حقيقية في طرح الموضـوع " ص ٢٠٣ .

وهذه اللوحة تعد الأساسية في الاختبار عكس الرسوم الأولي (الحرة - والـشجرة الـتي فقط يعد دورها تنشيط وأعداد للوصول لمراحل أعمق) فتحوي اللوحة الثالثـة رمـوزاً ومعاني أكبر من سابقتها ، وخطوط والألوان وأشكال مختلفة نوعاً ما ، وعلي الفاحص أن يتأمل هذه اللوحة جيداً .

ويذكر اليامي (٢٠٠٤م) في شأن هذه اللوحة " نجد أن هناك نوعاً من التغيير في جـو الجلسة ، إذ يسود الصمت قليلاً وتتغير ملامح المريض للجدية ويعتدل في جلـسته ويمـر

بفترة صمت وجيز بعينين سارحتين وكأنه يسترجع أو يجمع معلوماته عن تلك المشاعر ، وهنا في هذه اللوحة يضع المفحوص خبراته متناسياً عدم قدراته الفنية وتجـده منـدمجاً في الرسم وكأنه ممارس للتعبير الفني لفتره طويلة من حياته " ص ٢٠٤ .

وهذا بالفعل ما شاهدة الباحث ولاحظه خلال تطبيق الاختبار اختفت الأسئلة مثل مـاذا أرسم ، لا يوجد شئ في البال محدد وغيرها من الأسئلة التي يستجدي ا المفحـوص أو يحاول الهرب ا أو الوصول لفكره معينه عن طريق الفاحص .

بعد الانتهاء من رسم اللوحات الثلاث يضيف اليامي (٢٠٠٤م)" تلصق اللوحات عادة علي حامل أمام المفحوص ويطلب منه أن يناقش المحتوي مع الفاحص لتوضـيح بعـض الرموز ، ويحاول الفاحص مع المفحوص مناقشة المواضيع الموجودة ويركز الفاحص علـي الرسمة الثالثة (الأحاسيس والمشاعر) بعد المرور علي اللوحتين الأولي والثانية ، وهنا يجب علي الفاحص أيضاً التعرف علي بعض الرموز الشكلية التي لا يستطيع التعـرف عليهـا بمفرده ومحاولة أخذ معانيها من المفحوص شخصياً ومقارنتها وربطها مع بقيـة الرمـوز الموجودة بالعمل الفني " ص ٢٠٥ .

كيفية جمع المعلومات

سيعتمد الباحث علي طريقة فورث في تحليل الرسوم وهي تعتمد علي نظرية يونغ التحليلية المعتمدة علي إظهار اللاشعور من خلال الأحلام والرسم (ترجمها ونقلها للعربية عوض اليامي) .

وتعتمد طريقة فورث علي عدد من النقاط منها .

١- ما هو الانطباع الأول الذي تحصل عليه من اللوحة ؟

تأتي هذه النقطة إذا كان العمل الفني يعطي انطباع للأحاسيس والمشاعر .. مثل قد توحي لوحة بالتعاسة بينما الأخرى توحي للسعادة وأخري بمشاعر للخوف .

٢- ما هو الشيء غير المألوف في اللوحة ؟

وهي من الأمور التي تساعد في تفسير الصور وتكشف عن أسباب رسم هذه الأشكال بطرق غريبة غير معتاد عليها ومن الأمثلة علي ذلك رسم ساعة بحروف بدل الأرقام وهذه النقطة من المهم أن ينتبه لها جيداً الفاحص .

٣- الحواجز .

ربما يكون الحاجز مثل شجرة أو جدار ، ويكون سؤال الفاحص عن ما وراء ذلك الحاجز .. ومثال علي ذلك قد يطلب من شخص رسم أحاسيسه ومشاعره فتمضي دقائق الاختبار الخمسة عشر دون رسم شيء .. فيقول المفحوص لقد انتهيت هذه اللوحة البيضاء هي حائط . فيقوم الفاحص بسؤاله عما وراء الحائط .

٤- ما هو المفقود في اللوحة " الحذف " ؟

علي الفاحص ملاحظة الأشياء المفقودة في اللوحة ، فقد يكون هذا العنصر له أهمية عند المفحوص ، وفاقد له في حياته الحقيقية مما يسبب له القلق ، ومثال ذلك عندما يرسم طفل جميع أفراد عائلته وينسي أخاه الأكبر الذي يفتقد التعامل معه .

٥- التكبير والمبالغة .

يلاحظ الفاحص نسب العناصر في الرسم فقد يرسم عنصر ما من نواحي متعددة ومثال ذلك يركز المفحوص علي تفاصيل مملة لعنصر ما خلافاً للعناصر الأخرى ، وقد يكبر عنصراً عن عناصر أخرى بشكل غير طبيعي ، وهذه المبالغة قد توحي للمحلل علي

التركيز علي تلك النقطة لمعرفة أسباب تلك المبالغة فقد تكون ذات صلة بموضوع حساس للمفحوص .

٦- المنظور .

مثل أن يقوم الرسام برسم أشكال بطريقة تماثل الواقع من إظهار العمق والظـل والنـور فيكون العمل واقعي ، والعكس صحيح فعلي الفاحص أن يلاحظ ذلك في رسوم المرضي ، لأن التركيز علي أكثر من منظور في اللوحة الواحدة قد يشير إلي عدم تناسق داخلي أو عدم الاتزان .. ومثال ذلك قد يرسم المفحوص ممراً لم ل وعكس اتجاه الممر بحيث يكون ضيقاً من الأمام وواسعاً من الخلف فقد يكون هذا مؤشر لعدم تناسق داخلي خصوصاً في رسم الم ل بمنظور غير واقعي .

٧- الجمع بين الأمكنة والأزمنة ؟

يعني هذا أن يقوم المفحوص بجمع بين موضوعين مختلفين في لوحة واحدة مثل الجمع بـين الليل والنهار .. فالذهانين مثلاً قد يرسمون الشمس والقمر في لوحة واحدة ، وهذا دليـل علي تشتت الفكر .

(هذه الخاصية هي أحدي خصائص رسوم الأطفال الطبيعية في سن (٧ – ٩) ولا ينظر لها من ذلك المنظور باعتبارها دلالات مرضية لهم في ذلك السن) .

٨- احمل نفسك داخل اللوحة .

حتى يستطيع الفاحص فهم بعض الأشكال يقترح تقمص شخصية أحد تلك الرمـوز ثم سؤاله عما يشعر به من أحاسيس والرؤيا والمؤثرات المحيطة بالرمز وتفاعلاتا .

ومثال ذلك .. صورة م ل في لوحة علي مساحة خضراء قد يقول الشخص عند تقمص صورة الم ل أنه يشعر بأنه يغوص في الوحل ، فهو بالتالي عكس مشاعره بأنه في حالـه غرق دلاله علي طريقه التفكير وكيف أسقطت من خلال الرسم .

٩- العدد .

ويعني أن يقوم المحلل بعد الأشكال والعناصر المتكررة كل على حـده ومحاولـة ربطهـا بالماضي والحاضر والمستقبل ، فقد يكتشف الفاحص في ذلك الرقم ما يربط به أشياء ذات

دلالات نفسية علي وجود ارتباط له علاقة بحدث ما قد غير مجري حياته إذا كان في الماضي ، وقد يشير إلي حدث مهم في المستقبل .

١٠- السالب والموجب (الشكل والخلفية) .

قد يسقط الرسام في لوحته مواضيع مهمة بالغة تبحث عن حل أو طريقة للخروج من اللاشعور عن طريق ظهور السالب والموجب باللوحة .

ومثال ذلك . قد يرسم شخص قلباً متصدعاً ويقصد به أن قلبه يعاني من مشكلة ما ولكن عند التمعن في ذلك القلب تجد السالب يعكس شكلاً رمزياً ذو أهمية بالغة في حياة الفرد.

وبطريقة أخرى عندما يركز الفرد بنظرة علي لوحة ما فهو يري أن الأشكال التي رسمها المفحوص عن قصد ولكن لو ركز علي الخلفية وتجاهل الأشكال التي رسمها عن قصد فيجد في الخلفية أشكالاً جديدة أسقطت بطريقة لا شعورية تعكس موضوعاً له أهمية نفسية تبحث عن حل .

بعد عرض مقاييس واختبارات الدراسة أود توضيح أن جميع الحالات مشخصة من قبل أطباء نفسيين ، وتم استخدام مقياس الخواف الاجتماعي من قبل الباحث في هذه الدراسة لاختيار أفراد العينة من بين مجموعة كبيرة .

الدراسة تم تطبيقها علي ثلاث حالات تعاني الرهاب الاجتماعي وسوف استعرض كل حالة علي حدة رسما ووصفا ودلالات رمزية .

الحالة الأولي

فتاه في (٢١) من العمر تركت مقاعد الدراسة وهي في السنة الثانية بالكلية ، تعيش مع والديها وترتيبها الثالث بين إخوتها .

تم تشخيصها من قبل طبيب نفسي بمعاناتها بالرهاب الاجتماعي ، ولم تستكمل علاجها بسبب والدها الذي أصر علي أن ابنته خجولة لا أكثر ، بينما الواقع يعود للخلفية الثقافية والبيئية للمجتمع الذي تعيش به الفتاه فكل من يتردد علي مستشفيات الصحة يعد مجنون ، وربما خوف والدها من عزوف الشباب عن الزواج بابنته أو قطع الطريق علي الأختين الأصغر منها فعل ذلك ، وهذه حقيقة سائدة في ذلك المجتمع .

بعد تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي حصلت الفتاه علي أعلي درجة بالمقياس من بين كل من طبق عليهم .

تعاني رهاب اجتماعي في مواقف عديدة فأثناء دراستها لم تكن تشترك مع زميلاتها في أي حوار ولا تبادر بالرأي حول المواضيع المختلفة من حولها ، لا تستقبل الضيوف ومن النادر جداً حضورها للمناسبات العائلية ، تشعر بخوف ورهبة حتى من الرد علي الهاتف ، تظهر عليها الرعشة وتتعرق يداها وتشعر بأن جسمها بارد وتتحدث بصوت خافت جداً في المواقف التي تشعر أنها محط أنظار للجميع .

واجه الباحث في هذه الدراسة صعوبة حتى سمح له والد الفتاه بعد محاولات عديدة بمقابلتها وتطبيق اختبارات الدراسة عليها ، وقد حصلت علي موافقة خطية من والد الفتاه علي ذلك بعد أن أكدت له بأني سوف استخدم الرسوم لإغراض الدراسة دون الإشارة لخصوصية الفتاه أو أسرتها أو كل ما من شأنه أن يكشف هويتها أو أسرتها .



الحالة الأولي – اللوحة الأولي - الرسم الحر

اللوحة الأولى – للحالة الأولي - الرسم الحر

يأخذ المفحوص حريته من حيث الموضوع وهذا الجزء من الاختبار صمم ليثير مجموعـه ردود الأفعال الانفعالية وهي في ذات الوقت تحفيزية للمفحوص كـي يـدخل في الجـو التعبيري وقد يرسم المفحوص رسوم عاديه مثل الكلاشيهات التقليدية وبعض المفحوصين قد يبدأ فعلاً في رسم رموز خاصة جداً مثلما نجد - الحالة الأولى- التي سنتحدث عـن خصائص رسوماتنا أولاً ثم الرموز فالورقة الأولى من الاختبار- الرسم الحر- نجـ ـد أن (الحالة) رسمت رأس فتاة وقليلاً من أجزاء الصدر بخطوط متموجة ، مثلت الحالة شعر الفتاة في اللوحة وقد ضغطت كثيراً في أحد الجانبين (الأيمن) أكثر من الجهة الأخـرى

ووضعت عليها في ذات الجهة (أليسري) بعض الملامس ، علي هيئة خطوط قـصيرة ، وانتشرت تلك الخطوط حتى علي الصدر وأجزاء من الرقبة ، علي الوجه مثلت (الحالة) الملامح بخط مائل متصل مثل الحاجب (الأيسر) مع الأنف وملامس للفم من الناحيـة (اليمني) اختفت العين اليمني بينما ظهرت الأخرى وكأ ا مطموسة ومرسـومة بخطـين مائلين متجانبة وملتصقة ، في الجانب الأيسر من اللوحة مثلت (الحالة) عدد من الخطوط المتعرجة كونت شكل غير منتظم في الجانب الأيمن منه عدد من الثقوب والجانب للآخـر عدد من الوجوه تنظر للخلف ، وحددت (الحالة) علي الوجوه الحاجب والرموش ، في اللوحة إذاً شكلين وجه الفتاة وشكل غير منتظم قامت (الحالة) بتلوين الـشكل الغـير منتظم بينما بقي الشكل الآخر مجرد خطوط خارجية ، في الشكل الغير منتظم لونـت (الحالة) بلون خفيف جداً في الجانب العلوي بينما ضغطت في الجانب السفلي ، أما مـا يخص أحجام الشكلين فهي كبيرة نسبياً رسمت الشكل غير المنتظم في الجانـب الأيـسر والفتاه في منصف اللوحة . استخدمت الحالة في إتمام هذه اللوحة لون واحد فقط وهـو اللون الأحمر استخدمته بدرجات متفاوتة بشكل أعطى اللوحة إيقاع متناوب حيـث أن المساحات المتجاورة مختلفة في قوة وشدة اللون ، ولم يكن فيه أي توازن تام بل كانـت الانحناءات شديدة في غالبية الخطوط .

اللوحة الثانية – للحالة الأولي - رسم الشجرة

يطلب من المفحوص في هذه الورقة رسم شجره ـ أي شجره - وتتميز هذه اللوحة بأداء نشاط موجهه عكس اللوحة الأولى. وهذا الجزء من الاختبار يرتاح له عدد كبـير مـن المفحوصين لأنه يوفر عناء البحث عن موضوع ورسم الشجرة من أهم رموز الاختبارات ألإسقاطيه فهي تعطي معلومات كثيرة عن شخصيه المفحوص.



الحالة الأولي – اللوحة الثانية – رسم الشجرة

في اللوحة الثانية – رسم الشجرة – رسمت الحالة في منتصف الورقة وبـشكل رأسـي مستخدمة خطوط رأسية متعرجة قليلاً ، في بعض الأجزاء ونجد (الحالة) رسمت بخفـة شديدة تلك الخطوط ، وضغطت عليها في أماكن أخرى ، والشجرة المرسومة مسطحة لا يوجد ا ظلال في أغلب أجزاء الشجرة ولكنها في بعض أجزاء صغيرة كان هناك تجسيم ، وحجمها كبير ، في الجزء الأسفل من جذع الشجرة هناك فجوة وألوان خفيفة عكـس أعلي الجذع الذي أتمت الحالة الضغط عليه ، واستخدمت الحالة ثلاثة ألوان الأسود الذي طغي علي أكثر أجزاء اللوحة والبني والأخضر بنسب قليلة مقارنـه بالأسـود ، اللـون الأخضر نراه فقط في أعلي الشجرة بينما تدرج البني قليلاً في الأعلى وقليلاً في الأسفل .

لا يوجد في اللوحة ما يوحي بالحركة بل ثابتة وإيقاعها متتالي في أجزاء كبيرة من الشجرة خصوصاً في الجانب العلوي منها .

يوجد توازن في اللوحة وهو توازن تقليدي ، كما أن (الحالة) لم ترسم أي عنصر آخر غير الشجرة ولم تضع شئ في الخلفية .

اللوحة الثالثة ـ للحالة الأولي -رسم المشاعر

وهذه اللوحة المهمة في اختبار سلسلة الرسم التشخيصية يبعد المفحوص عن المشاكل التي يعانيها بالإضافة إلى تكوينيه الشعوري للعناصر والألوان والخطوط . فاللاشعور يجد لـه متنفساً من خلال اختيار الألوان والخطوط والحركة والدرجة التي تؤدي دوراً في إضـافة معان تعبيريه في الموضوع وغالباً ما يحـدث إذا رسـم المفحـوص في الـرسمتين الأولى موضوعات تقليديه فأنه في هذه اللوحة يحاول جاهداً نقل المشاعر الحقيقية وعندما يطلب الفاحص من المفحوص رسم المشاعر نجد أن المفحوص تتغير لديه الملامح يـصبح أكثـر جديه تختفي الأسئلة - لا اعرف ارسم - ماذا ارسم ؟ تتغير الجلسة العلاجية تماماً.



الحالة الأولي - اللوحة الثالثة – الأحاسيس والمشاعر

توسطت اللوحة صورة فتاه بحجم كبير نسبياً وخطوط مقوسة ومنتظمـة ، وفي الوجـه رسمت الخطوط بضغط شديد وكذلك في جوانب الرأس ، وفي الجزء الأيمن من شعر الرأس يوجد خطوط صغيرة عبارة عن ملامس وكلها في اتجاه واحد بينما في الجانب الآخر كان الضغط واندماج الألوان أشد من سابقة .

في الوجه الذي خلى من أي تفاصيل أو ملامح ما عدا خط يقسم الوجـه إلي نـصفين ، أحاطت (الحالة) تلك الرسمة المتمثلة بفتاه بخطين مقوسين الأول ممتد وملامس للفتاه من شعرها ، والآخر أبعد منه قليلاً عبارة عـن حـاجز دون الفتـاه والجـزء الخـارجي ، واستخدمت (الحالة) هنا لون واحد فقط وهو اللون الأحمر وأضافت في هذه اللوحـة جملة (ما أبغي أحد يشوفني) .

وجسم الفتاه في اللوحة عبارة عن شكل قلب ولم تقم (الحالة) بإجراء أي تـضليل في اللوحة ولا يوجد تماثل فيها .

الرموز والدلالات – للحالة الأولي

اللوحة الأولي – الرسم الحر

نجد أن الحالة رسمت فتاه في منتصف اللوحة أحدى عينيها مخفيـه - غـير موجـودة- والأخرى مطموسة – مغلقه- عبارة عن رموز لها دلالات.فالعين المخفيـة والأخـرى المطموسة أتت لمعاناة الحالة من النظرات وما تشعر به من رهبه فكأ ـا تـوحي أ ـا لا تكترث للآخرين ولا تنظر إليهم وتريد منهم نفس الشيء وفي اللوحة نجد أن العين المخفية أتت في الجهة التي تحوي - الشكل التجريدي- المليء بالوجوه وهي في اتجـاه معـاكس للفتاه أي لا تنظر لها دلاله على أن يتجه الآخرين بوجهيهم إلى اتجاهات أخرى غير الـتي تكون الفتاه فيها.الجزء الذي خلف الوجوه ترمز به الفتاه إلى حيا‏تا غير المنظمة مثل قطعه قماش – مكرمش- يوجد ‏ﺪ عده ثقوب يستغله البعض للتطفل عليها.

وجو اللوحة كما تصفه الفتاه جو غير مريح .

اللوحة الثانية ـ رسم الشجرة

شجره وحيده لا يوجد أي عناصر أخرى في اللوحة غلب عليها اللون الأسود

ترى (الحالة) أن تلك الشجرة حزينة جدا اللون الأسود الذي كساها دلاله ذلك.

ترى الفتاه أن اللون البني هو اللون الأساسي للشجرة ـ الطبيعي ـ ولكن الأسود غطاها دلاله للحزن أما اللون الأخضر الموجود على بعض أغصان الشجرة فهو عبارة عن بقيـه الحياة في الأغصان.

رسمت الحالة الشجرة وحيده لأ ا ترى نفسها كذلك خاليه من أي عناصر أخرى ولأ ـا هي لا ‏تتم بالأمور الأخرى.

اللوحة الثالثة ـ رسم الأحاسيس والمشاعر

استخدمت نفس ألوان الورقة الأولى ـ اللون الأحمر ـ فهي تشعر بالراحة مع ذلك اللون الذي يدخل في نفسها السرور على حد وصفها .

حاطت الفتاه بقوس تريد أن تحجزها عن ماحولها دلاله على بقاء ها في عالمهـا الخـاص ورسمت أيضا حاجز آخر ممتد من شعرها كأ ا جزء منها كتبت جمله ـ ما ابغـي حـد يشوفني ـ لما تعانيه من نظرات الآخرين وانعدام الثقة بنفسها.صورة الفتـاه في اللوحـة ألمرسومه أخذت شكل قلب وتصف الفتاه نفسها أ ا كذلك أي ذات قلب كبير لكنها لا تشعر أن للناس نفس الطيبة عندما يجعلو ا سخرية لأحاديثهم أو غمزات أعينهم ، والوجه عبارة عن شكل دائري فيه خط لا يحوي أي عناصر فم ـ انف وعيون

فهي تشعر بأ ا لا ترغب في الحديث والتواجد مع الآخرين ، علقت الفتاه على الفراغ في اللوحة بعدم وجود شيء مكترثة في شأنه هذه (الحالة) لا تثق بنفسها كما أ ا عانت في الطفولة من خبرات وتجارب كانت تنتقص منها .

تعيش الفتاه وبحسب ما ذكرته في أسرة متسلطة في أساليبها التربوية تشعر بأ ا خاضـعة لإرادة الغير .

الحالة الثانية

شاب في (١٨) من عمره ترتيبه الثاني في الأسرة يسكن مع أسرته المتوسطة الـدخل .تم تشخيصه من قبل طبيب نفسي . مقتنع بأن ما يشعر به من خوف في المواقف الاجتماعية غير منطقي وعلق عليها بقوله (تسيطر علي بقوه) يعاني من حالات رهابيه في مواقـف مختلفة مثل عدم القدرة على التحدث أمام الأساتذة والمشاركة بالرأي لا يرغب في الجلوس مع أشخاص لا يعرفهم فهو دائماً ما يحاول الانسحاب من ا لمس ، يحب دائما أن يكون علاقات مع أشخاص اقل منه سناً ومستوى اجتماعي واقتصادي يـذهب إلى المدرسـة مبكراً جداً لأنه يخشى نظرات الآخرين له أذا امتلئ فناء المدرسة بالطلاب وكذلك مـن المستحيل أن يأكل في المطعم ، يعيش في بيئة متسلطة في أساليبها التربوية ، من قبل والدية وحتى من قبل أقاربه ، لا يحتمل أن يوجه له أحد كلام أو انتقاد حتى لو كان الأمر عادي جداً .

أثناء تطبيق اختبارات الدراسة كان الشاب يتحدث بصوت خافت جداً اضـطررت أن أطلب منه إعادة كلامه أكثر من مره ، وكان من النادر أن تلتقي نظراتنا فهو دائم النظـر للأرض مشبك أصابعه وحركات يديه كثيرة بلا لازم .

كما أود إيضاح بأني حصلت علي موافقة خطية من الشاب نفسه علي تطبيق اختبـارات الدراسة دون الإشارة لشخصه وكل ما قد يحدد هويته .



اللوحة الأولي – للحالة الثانية - الرسم الحر

اللوحة الأولي – للحالة الثانية - الرسم الحر

يأخذ المفحوص حريته من حيث الموضوع وهذا الجزء من الاختبار صمم ليثير مجموعـه ردود الأفعال الانفعالية وهي في ذات الوقت تحفيزية للمفحوص كـي يـدخل في الجـو التعبيري وقد يرسم المفحوص رسوم عاديه مثل الكلاشيهات التقليدية وبعض المفحوصين قد يبدأ فعلاً في رسم رموز خاصة جداً .

في (الحالة) الثانية نجد اللوحة الأولي رسم تقليدي يوجد به مساحات فارغة كبيرة نسبياً وغالبيه الأشكال عبارة عن خطوط مستقيمة اعتيادية ، لا يوجد باللوحة بوجه عام مبالغة في الأحجام ، ولا يظهر عليها أي ملامح للسطح ، بصري أو حسي ، أستخدم (الحالة) ما يقارب خمسة الألوان لإتمام اللوحة ، قيمها الفنية محدودة ، يوجد في منتصف اللوحـة تقريباً شخص أعلي من مستوي سطح الأرض الموجود ا ، وكأ ا يطير للأعلى مما يوحي بالحركة ، بجانب الشخص شجرة جذعها لم يتم تلوينه فقط خـط خـارجي ، رسـم الأغصان عبارة عن خطوط مائلة فوق بعض ويوجد فراغات بينها ، في الأعلى أكتفـي برسم محيط الشمس دو إتمام تلوينها وعن جانبي الشمس يوجد سحابه واحـده في كـل

جانب ، في منتصف اللوحة رسم عين كأ ا تنظر من خلال اللوحة . والأرض عبارة عن مسطح لوني لا تظهر عليه أي تضاريس .

اللوحة الثانية – للحالة الثانية -رسم الشجرة

يطلب من المفحوص في هذه الورقة رسم شجره ـ أي شجره - وتتميز هذه اللوحة بأداء نشاط موجهه عكس اللوحة الأولى. وهذا الجزء من الاختبار يرتاح له عدد كبـير مـن المفحوصين لأنه يوفر عناء البحث عن موضوع ورسم الشجرة من أهم رموز الاختبارات ألإسقاطيه فهي تعطي معلومات كثيرة عن شخصيه المفحوص.



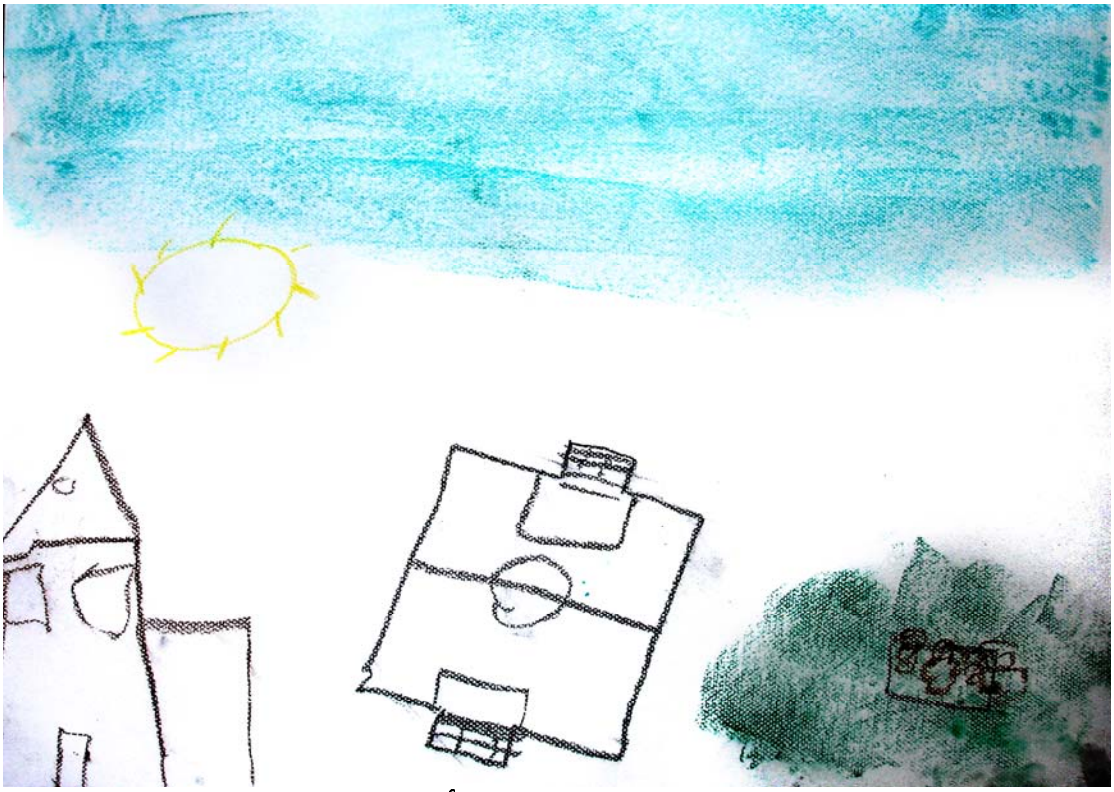
اللوحة الثانية – للحالة الثانية – رسم الشجرة

في هذا الجزء من الاختبار نجد أن (الحالة) أتم اللوحة بخطوط غالبيتها مستقيمة لأغلـب عناصر اللوحة ، في المنتصف رسم م ل كبير مجرد خطوط دون أن يلون الم ل ولم تظهر عليه أي ملامس ، علي جانبي الم ل رسم شجرتين كبيرتين وفي مستوي طول المـ ل ، متماثلة إلي حد ما ، مع اختلاف بسيط في الحجم وطريقة الألوان حيث كانت الـشجرة

في يمين اللوحة أكثر كثافة في اللون من الأخرى التي في اليسار والأكبر حجماً ، ويوجـد في الجانب الأيمن بين الم ل والشجرة كرسي خالي ، اختفت السحب في اللوحـة ، ولم تلون الخلفية ، رسم فقط محيط الشمس دون تلوينها ، ورسم أيضاً في متصف اللوحة عين وكأ ا تنظر من خلال اللوحة . خلت اللوحة مـن أي ملامـس حـسية أو بـصرية ، واستخدم (الحالة) ألوان تقليدية لا يوجد ا شئ شاذ ، وانعدمت الحركة تماماً ويوجد في اللوحة توازن تماثلي حيث رسمت الشجريتين علي جانبي اللوحة وبشكل شبه متطابق .

اللوحة الثالثة – للحالة الثانية – رسم الأحاسيس والمشاعر

وهذه اللوحة المهمة في اختبار السلسلة التشخيصية يبعد المفحوص عن المشاكل التي يعانيها بالإضافة إلى تكوينيه الشعوري للعناصر والألوان والخطوط.فاللاشعور يجد له متنفساً مـن خلال اختيار الألوان والخطوط والحركة والدرجة التي تؤدي دوراً في إضافة معان تعبيريـه في الموضوع وغالباً ما يحدث إذا رسم المفحوص في الرسمتين الأولى موضوعات تقليديه فإنه في هذه اللوحة يحاول جاهداً نقل المشاعر الحقيقية وعندما يطلب الفاحص من المفحـوص كما حدث في هذه أللوحه نجد أن المفحوص تتغير لديه الملامح يصبح أكثر جديه تختفـي الأسئلة - لا اعرف ارسم - ماذا ارسم ؟ تتغير الجلسة العلاجية تماماً.



اللوحة الثالثة – للحالة الثانية – الأحاسيس والمشاعر

في اللوحة الثالثة رسم الأشكال بخطوط مستقيمة (وكأ ا سمه عند المفحوص) ولا يلون (الحالة) تلك الأشكال بل مجرد خطوط خارجية ، وفي هذه اللوحة اختفـت الملامـس الحسية والبصرية ، اللوحة عبارة عن ثلاثة أجزاء مصفوفة بجانب بعض ، في الجـزء الأول من (الجانب الأيمن) جلسة في حديقة مكونه من ثلاثة أفراد – أحدهما حجمـه صـغير مقارنه بالآخرين الجزء الذي يليه عبارة عن ملعب كره قدم خالي ، ولم يقم (الحالـة) بتلوينه بل عبارة عن خطوط خارجية ، والشكل الثالث والأخير عبارة عـن مـسجد – بحسب (الحالة) بالرغم من أنه يخلو من المنارات أو أي شئ يدل علي أنه مـسجد ، ولا يختلف عن سابقيه من الأشكال فهو عبارة عن خطوط خارجية فقط ، وتخلو اللوحة من أي حركة فعناصر اللوحة عبارة عن أشكال متجاورة ومسطحة ، رسم السماء هذه المرة ملونه وبجم كبير ووضع في الجانب الأيسر دائرة مثلت الشمس .

الرموز ودلالا ا – للحالة الثانية

اللوحة الأولي – الرسم الحر

بعد استعراض خصائص رسوم الحالة نجد في الورقة الأولي رسم شخص لا يقـف علـي الأرض رغبة من المفحوص في التحليق والبعد عن الوضع الذي يعيشه دلاله لعدم رضـاه عن ما هو عليه الآن ، رسم شجرة مفرغة لأنه يعتقد أ ا تمثل كثير من الأشياء حوله ليس لها أهداف ولا يوجد ما يملي علي حياته ، ورسم العين دلاله علي ما يشعر به من مراقبـة من قبل الآخرين مما يثير لدية قلق ومخاوف وشعور بعدم الراحة .

اللوحة الثانية – رسم الشجرة

رسم المفحوص شجرتين كبيرتين يشعر بأ ا ثابتة ما دام أ ا قريبة من الم ل الذي يري أنه م لة ، يشعر بأن ذلك الشجر مرتاح طالما أنه قريب من الم ل ، مع بقاء مـن يراقبـه ، كذلك رسم كرسي يرغب في اللجوء له أثناء الليل فقط وبالرغم من أن الرسم في النهار لوجود الشمس إلا أنه يشعر أن الليل أكثر سلامة له من النهار ، ففيه ملاذ له .

اللوحة الثالثة – رسم الأحاسيس والمشاعر

رسم المفحوص مسجد وملعب كرة قدم وجلسة أسرية في حديقة ، يشعر أن حياته هـي هذه الثلاثة الأماكن ، رسم الملعب لا يوجد به لاعبين لأنه يرغب في أوقات كـثيرة أن يختار من يزاولون معه الكره ، ورسم المسجد معبراً عن بعض نظرات المصلين حيث يحضر للصلاة مبكراً كي لا يفوته ركعة ويبقي واقفاً يشاهده الناس ولا يخرج إلا بعد أن يطمئن أن المسجد قد خلي من المصلين مع ملاحظة أنه إذا كان لدية أمر بالغ الأهمية بعد الصلاة مباشرة فأنه لا يحضر للصلاة أبد حتى لا يضطر للخروج أمام الناس ، هذه العناصر عبارة عن خطوط لا يوجد ا أي تعبيرات أو حتى تلوين بينما العنصر الثالث – جلسة أسرية – فقد أعتني ا المفحوص ووضعها داخل حديقة خضراء وهي أسرته التي يشعر ا ومعهـا براحة تامة .

يعاني المفحوص من نقص حاد في ثقته بنفسه بل تنعدم تلك الثقة في أوقات كثيرة أثنـاء تواجده مع الآخرين وذلك بسبب المواقف التي كان كثيراً عرضه للسخرية فيها من قبلهم سواء في تصرفاته أو اختياره للمواضيع وحتى ملابسه .

الحالة الثالثة

فتاه في (٢٠) تدرس بالسنة الأولي في الكلية ، تسكن مع أسرتا الميسورة الحـال وهـي الكبرى .

تعاني رهاب اجتماعي بمواقف مختلفة وكانت تعتقد أن هذا جزء من شخصيتها وتري أن كثير من الفتيات لديهم ذلك الجزء من شخصياتن ، لا تثق بقدراتا كـثيراً .مـؤخراً تم تشخيصها من قبل طبيب نفسي .

لا تبادر بالمشاركة مع الزميلات ولا تأكل أو تشرب أمام أحد ولا حتى الوضوء في حضرة الغير .

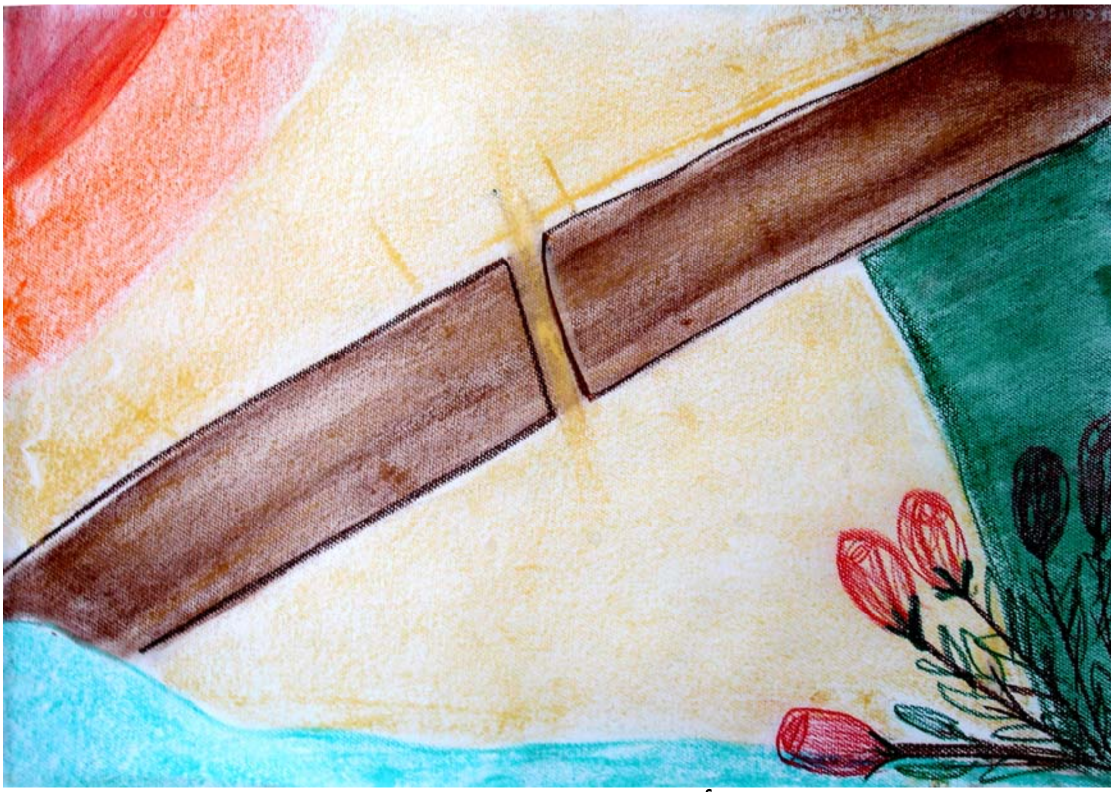
لا تحتمل أن يوجه لها أحد نقداً أو ينظر لها ودائما ما رددت كلمة (أشعر بأني موجـودة تحت ا هر) .

تعاني من سيطرة والديها وكذلك أخوها الأصغر منها ومن تلك المواقف منعها من شرب الشاي بحجة أ ا ستسكبه لا يسمح لها بالرد على الهاتف حتى لو بقيت في الم ل بمفردها دائما ما كانت عرضه للسخرية من احد والديها أو إخوا ا عندما تحدث أي تـصرف أو تتحدث في أي مجال أو تعلن رغبتها في أمر يروق لها ، تشعر بجفاف حلقها وبروده الجسم في المواقف الاجتماعية ، كما تشعر بضيق التنفس .

أود التنويه بأني حصلت علي موافقة من أسرة الفتاه لإجراء الدراسة واختباراتا .

الحالة الثالثة – اللوحة الأولي – الرسم الحر

وكما هو معتاد في طريقة الامتحان يأخذ المفحوص حريته من حيث الموضـوع وهـذا الجزء من الاختبار صمم ليثير مجموعه ردود الأفعال الانفعالية وهي في ذات الوقت تحفيزية للمفحوص كي يدخل في الجو التعبيري وقد يرسـم المفحـوص رسـوم عاديـه مثـل الكلاشيهات التقليدية وبعض المفحوصين قد يبدأ فعلاً في رسم رموز خاصة .



اللوحة الأولي – للحالة الثالثة – الرسم الحر

وخصائص اللوحة الأولي التي من خلالها يستثار المفحوص ويدخل لجو التعبير الفني نجـد (الحالة) رسمت تكوين بيئي بخطوط مستقيمة في غالبية عناصر العمل وهي عبارة عـن أشكال إيجابية ولأحجام فيها الكثير من المبالغة ، وفي عنصر الورود نجـد أن (الحالـة) قامت بالتضليل وتدرجت في الألوان حتى ظهرت ملامس بصرية في اللوحة ، وتتـدرج الألوان في اللوحة وتختلف شدتا من موضع إلي آخر ، وللوحة إيقـاع متنـاوب بـين المساحات اللونية المتجاورة ، ويظهر غني العمل بالألوان حيث لا يوجد ولا جزء ولو كان صغير فارغ من الألوان ، ورسمت (الحالة) الشمس بدرجات مختلفة من الألوان وتمتـد أشعتها إلي باقي أجزاء اللوحة ، فالخلفية الذهبية – بحسب الحالة – أشعه الشمس .

ويوجد أيضاً في منتصف اللوحة وكأنه يقسمها إلي قسمين حاجز عبارة عن طريــق وفي هذا الطريق فتحه تدخل منها الأشعة إلي النصف الآخر ، في هذا النصف يوجد مــساحة خضراء عبارة عن حقل أخضر وأمامه يوجد خمس وردات إحداها مائلة علي الماء الموجود في أسفل اللوحة – وبحسب الحالة – فهو يسقيها ويسقي المساحة الخضراء .

اللوحة الثانية – للحالة الثالثة – رسم الشجرة

يطلب من المفحوص في هذه الورقة رسم شجره وتتميز هذه اللوحة بأداء نشاط موجهــه عكس اللوحة الأولى. وهذا الجزء من الاختبار يرتاح له عدد كبيير من المفحوصين لأنــه يوفر عناء البحث عن موضوع ورسم الشجرة من أهم رموز الاختبارات ألإسقاطيه فهي تعطي معلومات كثيرة عن شخصيه المفحوص.



اللوحة الثانية – للحالة الثالثة – رسم الشجرة

رسمت الحالة هذا الجزء من الاختبار بخطوط مقوسة حيث مثلت الأرض في إيقاع متتــالي وأظهرت (الحالة) في الرسم الأحجام من خلال التضليل والتفاوت في شــدة اللــون ، ويظهر علي اللوحة ملامس حسية خاصة في جذع الشجرة الأقرب والكــبيرة ، وتظهــر القيمة اللونية في اللوحة حيث تدرجت الألوان بين الفاتح والغامق ، ويوجد بالعمل الفني

توازن كبير خصوصاً في الأرضية وتوزيع الشجر . ورسمت (الحالة) الأرضية عبارة عـن كثبان رملية بلون أصفر فاتح ، وضعت شجرة كبيرة وفي أسفل الجذع هناك فتحـات وتحيط بالشجرة أعشاب خضراء ، أما الجانب الآخر فيحوي شجرة أصغر حجماً كو ـا بعيده ولا يحيط ا أعشاب مثل سابقتها وتركت السماء فارغة بدون ألوان .

اللوحة الثالثة – للحالة الثالثة – رسم الأحاسيس والمشاعر

وهذه اللوحة المهمة في اختبار السلسلة التشخيصية يبعد المفحوص عن المشاكل التي يعانيها بالإضافة إلى تكوينيه الشعوري للعناصر والألوان والخطوط.فاللاشعور يجد له متنفساً مـن خلال اختيار الألوان والخطوط والحركة والدرجة التي تؤدي دوراً في إضافة معان تعبيريـه في الموضوع وغالباً ما يحدث إذا رسم المفحوص في الرسمتين الأولى موضوعات تقليديه فإنه في هذه اللوحة يحاول جاهداً نقل المشاعر الحقيقية وعندما يطلب الفاحص من المفحـوص كما حدث في هذه أللوحه نجد أن المفحوص تتغير لديه الملامح يصبح أكثر جديه تختفـي الأسئلة - لا اعرف ارسم - ماذا ارسم ؟ تتغير الجلسة العلاجية تماماً.



اللوحة الثالثة – للحالة الثالثة – رسم الأحاسيس والمشاعر

تعددت أشكال الخطوط في هذه اللوحة فمن المائل إلي المتعرج والمستقيم كونـت عـدة أشكال ، المساحات الفارغة في هذه اللوحة كثيرة – خلاف السابقتين – يوجد في الجزء الأسفل في الجانب الأيسر جذع شجرة يأخذ شكل الورقة وفوقه رسالة مغلقة ومطويـة ويعلوها شكل متعرج غير منتظم .

في الجانب الأيمن يوجد شكل غير منتظم مثبت في الأرض وفيه العديد مـن الثقـوب ، والأرضية رسمت بمزج لونين مع بعضهما الأصفر والأخضر ويوجد في منتصف اللوحـة دائرتين أخذت الأولي شكل دائري وحولها دوائر عدة بينما الأخرى أخذت شكل البالون ، في خلف الأشكال هناك أعشاب أخذت أشكال غير منتظمة .

توحي اللوحة بالكثير من الحركة ، والتوازن اللاتماثلي بين عناصر العمل .

الرموز ودلالا ا – للحالة الثالثة .

اللوحة الأولي

في اللوحة الأولي نجد (الحالة) رسمت في منتصف اللوحة طريق يفصل بين جانبيي اللوحة ويوجد ثقب يوصل بين طرفي اللوحة ، وهذا الفاصل عائق بين ما تريده في الحياة وبين ما هي عليه في الوقت الحاضر ، وتريد أن تعرف مكان ذلك الثقب فهي مؤمنة بوجـوده في الحياة ، وأ ا دائماً تسير علي الطريق وتتأمل فيه لعلها تجده ، وهي تعيش حالـة عزلـة وضيق بدون ذلك الثقب الذي شبهته بانتهاء الحياة ، علي النقيض تماماً لو أ ـا وجدتـه فستشعر أن ذلك مدخل للسعادة .

أما بخصوص الورود التي في اللوحة فتمثل أفراد أسرتا وشبهت نفسها بأ ا الأكثـر ألمـاً بينهم وكانت تشير لنفسها بالوردة الملقاة علي الأرض ، وهي الوردة التي تـروي بـاقي الوردات بالرغم من أ ا تقول أن حتى أفراد أسرتا يسببون لها الألم بسخريتهم عليها .

شبهت (الحالة) الشمس بصديقة لها هي من يغمر حياتا شعوراً بالراحة ويمـلأ عليهـا حياتا طمأنينة وهي فقط من تثق ا ، وصديقتها هذه هي فقط من يخترق ذلك الحاجز في اللوحة لتضئ لها باقي الجزء الآخر والمتمثل هنا رمزياً بالجانب المظلم في حياتا .

اللوحة الثانية

شبهت (الحالة) نفسها بالشجرة الكبيرة ورغم نضارتا وأغصا ا الخضراء إلا أ ا تشعر بأ ا ميتة وضعيفة وما تلك الخضرة والنضارة إلا ما يعتقده النـاس عنـها ، وشـبهت الأعشاب الصغيرة حول الشجرة بالناس وأن تلك ألوا م ويعتقدون أن كل مـا حـولهم مثلهم .

وتري (الحالة) أن سبب وجود السماء خالية من أي تعابير بأ ا لا تكترث كثيراً فالليل مثل النهار والجو الممطر الغائم مثل الصحو طالما أ ا تشعر بالحزن والخوف ، أما ما يخص الشجرة الأخرى الصغيرة البعيدة فأ ا تتمني لو أ ا مثلها لا يحيطها أشـجار (شـبهت الأعشاب التي تحيط حول الشجرة الكبيرة بالناس) فقد يكون ذلك أفضل بكثير مـن أن يرافقها الناس ومن ثم تكون ملزمة بتحمل نظراتم وسخريتهم وانتقادهم ويجب عليها أن تكون علي أكمل وجه بينهم دون ارتكاب أخطاء ولو عفوية .

وبخصوص الكثبان الرملية فعددها خمسة نفس عدد الورود في اللوحة التي سبقتها وهـم يمثلون أفراد أسرة (الحالة) علي حد وصفها .

اللوحة الثالثة

الشكل غير المنظم في الجانب الأيمن شبهته (الحالة) بأنه واقع الحياة وما تلك الثقوب بـه إلا عيوب ولا يوجد شئ كامل ، وتري في الشكل البني وهو علي شكل ورقة وكـذلك الرسالة المطوية التي تعلوه تماماً وكذلك الشكلين الدائري والبيضاوي الذي يأخذ شـكل بالونه ما هي إلا رسائل تريد توجيهها للناس ، تحمل مضامين عدم الكمال في كل شـئ وعدم تويل الأمور أو الانتقاد .

وعند سؤال (الحالة) أن تحمل نفسها في الأعماق والتواجد داخل اللوحة تقول أ ا تشعر نفسها الآن داخل أعماق البحار ، وأن هناك من يريد أيضاً الغوص ورائهـا فالنـاس لا يتركون أحد وشأنه بل يريدون الغوص حتى في الأعماق دون مبالاة بمشاعرهم أو أ ـم يكرهون ذلك .

وبرغم أن اللوحة زاهية الألوان إلا أ ا تراها في الليل وتشعر أ ا أيضاً في قاع البحر بسبب العزلة التي فرضها عليها الناس بنظراتم وانتقادهم واللمز عليهـا بـسبب أي خطـاء أو تصرف عادي فيسخرون منها ويحدقون ا كأ م مترصدين بنظراتم لها .

تعاني (الحالة) رهاب اجتماعي حيث ترتبك أثناء الحديث وتشعر بالرعـشة ، وتنعـدم ثقتها في نفسها كثيراً .

تعليق علي الرموز والدلالات في رسوم المرضي

من الحالات الثلاث السابقة نري ورغم أن الحالات متشا ه في الاضطراب ، إلا أن لكل حالة رموزها الخاصة وألوا ا الخاصة وأشكالها الخاصة التي تعني لكل فرد شئ معين يختلف فيه عن الآخر ، يتشا ون في الأعراض سرعه نبضات القلب الخوف الرعشة جفاف الحلق التلعثم سرعة التنفس أي التشابه في أعراض الرهاب الاجتماعي ، ولكن بخصوص الرموز ودلالاتا فكل شخص فيهم مختلف عن الآخر لذلك علينا أن لا نعمم رموز شخص مـا علي الآخر حتى إذا تشا وا في الاضطراب فالخصائص في الرسوم شأن متعلق بالـشخص تؤثر فيه خبراته المؤلمة وكذلك السعيدة القريبة والبعيدة فاللون الأحمر قد يكـون جلـب سعادة لنفس شخص والنقيض تماماً عند آخر لما يسببه له من ألم .

الحالات الثلاث عانت من سوء المعاملة التربوية داخل الم ل والتسلط مـن الوالـدين أو الأخوة أو الأقارب .

ملخص نتائج وتوصيات الدراسة

مقدمة

العلاج بالفن التشكيلي يحوي جانبين هامين أنشطة فنية وعلم نفس حيث تظهر انعكاسات الشخصية خلال الأنشطة الفنية والتي تكون بمثابة وسيلة تشخيصية وعلاجية وعندما أتحدث عن الأنشطة الفنية فهي كثيرة ليست فقط أوراق وألوان بل تحوي مجالات أخري مثل النحت والنسيج والمعادن والطباعة والسجاد والتطريز والتصوير الفوتوغرافي وأعمال الحفر جميع هذه الأنشطة وغيرها مما لا يتسع لذكرها المكان يستطيع الفرد من خلالها أن يعكس ذاته عليها ، وهذا ما يجعل الفن التشكيلي من خلال أنشطته تلك المتعددة وجوانبه النظرية والعملية فعل غاية الأهمية فمن تلك الأنشطة يمكن التعرف علي مشاعر الفرد ، وما يواجه في حياته من صراع وإحباط ومخاوف وانفعالات تثير القلق لديه ، فالفن تعدي مرحلة الجمالية والتزيين ليصبح ذا مكانه في مجالات عديدة كعيادات الطب النفسي ومستشفيات الصحة النفسية ودور الرعاية الاجتماعية الخاصة بالجانحين أو المسنين ومراكز التأهيل الشامل المعنية بذوي الاحتياجات الخاصة ومستشفيات الإدمان .

أعطي التعبير الفني معلومات عديدة شكلية ورمزية وفكرية عن حالات المرضي النفسية التي يعانو ا وغير قادرين عن التعبير عنها لفظياً ، حيث تصبح الرموز وسيلة اتصال خالية من الخوف والتردد عن التعبير عن المشاعر ، وهنا يأتي الدور إلي تفهم مفردات وسائل اتصال المريض من رموز فنية لها الفائدة الأعظم لتغير مسار حياته الحالية ، والرموز من خلال التعبير الفني اتصال مباشر باللاشعور ومحاكاة نفسية داخلية يلتمس ا المريض مشاعره الداخلية وعواطفه وقدراته التي تكشف له طرقاً جديدة للتعبير عن مشكلاته ومن ثم سيطرته علي المواقف الانفعالية المؤلمة التي يشكلها الرسم فكرة شعورية وإحساساً يتمثل وقوفاً علي المشاعر والعواطف والأفكار التي تدور في مخيلة الأفراد وتصبح مثل المرآة العاكسة لما داخل الشخصية ، وهذا يجعل للعلاج بالفن ميزة علاجية خاصة به حيث تمنح المريض فرصة للتعرف علي مشاعره ومن ثم محاولة كشف الغموض ا حتى يتسنى له متابعه حياته بطريقة صحيحة ، وبالإضافة إلي ما سبق نجد أن التعبير الفني من خلال

العملية العلاجية يعكس مشاعر لا يكون الفرد مدركاً لها ويظهر مـا في اللاشـعور دون تزييف .

كذلك كان للأساليب التعبيرية الحرة والتلقائية أثر في التنفيس عن ما هو موجود داخـل الشخصية من أفكار لتفريغ طاقات سلبية ذات طابع عصابي وأود التنويه بـأن الأعمـال الفنية تؤدي أيضاً لإشباع رغبات داخلية إما مجرد المتعة أو التعبير عن الشخصية وإفـراغ الطاقات الموجودة ا ، وهذه الأعمال لا يمكن نسيا ا ولا حتى تزييفها تسجل ويـستفيد منها ويرتاح لها المريض ، والتعبير الحر التلقائي من خلال أداة المقياس أحدث نـوع مـن العلاقة المتداخلة بين الباحث والحالات وهذا كان عاملاً مـساعداً ومهمـاً في تخلـيص الحالات من الاعتماد الوجداني علي الباحث حيث عبرت الحـالات عـن الـصراعات الداخلية تلقائياً وتشكلت رموزاً مسقطة ، ويعد التعبير الفني التلقائي كأحد الطرق الـتي تكشف الصراعات الداخلية كشفت رسوم المرضي وتعبيراتم الفنية عن صراعاتم النفسية المكبوتة التي تفهمتها الحالات أثناء سير تفسير الرموز المسقطة .

كانت الحالات في الدراسة تعتقد أن ما يتعرضون له من مخاوف ما هو إلا أمـر عـادي يشترك فيه الناس سويه وهذا ليس صحيح حيث تفهم المرضي طبيعة الأمر وأنه اضطراب نفسي ويمكن معالجته ، وكانت لطريقة يونغ التحليلية أثر واضح في كشف وتفسير رموز الحالات ودلالتها النفسية وما تحمله من معاني .

ومن الملاحظات التي توصلت لها هذه الدراسة أن غالبية الألوان ناصعة ولا يـشتركون في مجموعة لونية محددة بل اختلفت ا موعات اللونية من حالة إلي أخري ، منهم من استخدم لون واحد لإتمام عمل ومنهم ومن استخدم مجموعة لونية متعددة ، وبعـضهم تكـررت ألوانه في أكثر من لوحة ومنهم من استخدم مجموعات لونية مختلفة ، وتميزت رسـومهم بالارتباط بالواقع والأحداث التي يتعرضون لها وتسبب لهم انفعال داخلي ، وخـصائص رسومهم بوجه عام مختلفة من حالة إلي أخري بعض الحالات عبرت برسوم وكتابة معـاً ومنهم من كان إنتاجه مقتصر بالألوان أي أن الرسوم عبرت عن منتجها وكانت لها علاقة فكرية أو نفسية بالحالة ، كانت بعض الرسوم عبارة عن كلاشيهات وكان هناك رسـوم مجردة أخذت شكل الواقع الذي تعيشه الحالة .

الفصل الخامس ملخص النتائج والتوصيات

نتائج الدراسة :-

١- التعبير الفني عكس مشكلات الأفراد الخاصة وكشف عن جوانب شخصيتهم من خلال رموزهم الخاصة .

٢- التعبيرات الفنية وما تحمله من رموز ودلالات تعد وسيلة اتصال للكشف عن الصراعات الداخلية والتطلعات والطموح .

نتائج أخري

٣- التعبير الفني ساهم في تفريغ المشكلات التي يعاني منها الأفراد طويلاً بسبب عدم القدرة علي البوح ا خوفاً أو عجزاً أو قله حيلة أو ا جميعاً عند مواجهه الآخرين والاحتكاك م .

٤- يساعد العمل الفني الجماعي مرضي الرهاب الاجتماعي علي التفاعل والمبادرة مع بعضهم ومع الآخرين مما يعزز الثقة بالنفس لديهم لمواجهه المواقف الاجتماعية المختلفة .

٥- للأساليب الإسقاطية القدرة علي الكشف عن خفايا النفس والتعبير عنها ، ولم يعد الأمر مقتصراً علي اللغة اللفظية .

التوصيات :-

١- ضرورة الاستفادة من رسوم المرضي وما تحمله من رمـوز في عمليـتي التـشخيص والعلاج .

٢- إعطاء دارس العلاج بالفن التشكيلي فرصة التدريب في مستشفيات الصحة النفـسية والعيادات الخاصة كي يكمل التطبيق العملي بجانب ا ال النظري .

٣- إلحاق متخصصين بالفن مؤهلين تأهيلاً عالياً في مستشفيات الصحة النفسية ليتمكنوا من ترجمة رسوم المرضي والتعرف علي رموزها المحملة بأحاسيس ومـشاعر وصـراعات داخلية .

٤- إقرار منهج مستقل للعلاج النفسي عن طريق الفن في مرحلة البكالوريوس في أقـسام التربية الفنية وعلم النفس علي حد سواء .

٥- إعداد معامل للعلاج النفسي عن طريق الفن في أقسام التربية الفنية علي غرار معامـل التجريب في علم النفس ويتم توفير كافة مستلزماتا .

٦- توسيع مناهج التربية الفنية في مراحل التعليم العام المختلفة لتتخطي البرامج الترفيهيـة والجمالية لتشمل تعديل السلوك وحل المشكلات النفسية للتلاميذ .

٧- تسهيل إجراءات الباحثين في هذا ا ال من طلبة وطالبات قسم التربية الفنيـة عنـد تسجيل مقررات إضافية بقسم علم النفس لما لها من أهمية في عداد الباحثين في هذا ا ال حيث يجب أن يلموا بنظريات الشخصية ، والأمراض النفسية ، والاختبارات النفـسية ، والاختبارات الإسقاطية ، والتوجيه والإرشاد ، و الصحة النفـسية فالباحـث في هـذه الدراسة واجهه صعوبات عديدة حتى تمكن من تسجيلها ودراستها .

غغغغغ

المراجع العربية

١- القرآن الكريم .

٢- ابن منظور ، جمال الدين (ب ، ن). لسان العرب ، الجزء الثاني ، دار المعارف .

٣- إنجلر ، باربرا (١٩٩١م). مدخل إلي نظريات الشخصية ، ترجمة فهد وليد ، الطائف ، دار الحارثى .

٤- آل سلمان ، أحمد (٢٠٠٣م). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق لدي عينة من مرضي القلق العام ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض : جامعة الملك سعود .

٥- اينوروزي (١٩٨٨م). جدلية علم الاجتماع بين الرمز والإشارة ، ترجمة ألنوري قيس ، بغداد دار الشؤون الثقافية العامة ، الطبعة لأولي .

٦- بارلو ، ديفيد (ب ، ن). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي ، ترجمة فرج صفوت ، وآخرون ، مصر : مكتبة الأنجلو .

٧- البسيوني ، محمود (١٩٨٥م). قضايا التربية الفنية ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار المعارف .

٨- البسيوني ، محمود (١٩٨٣م). التربية الفنية والتحليل النفسي ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، عالم الكتب .

٩- البسيوني ، محمود (١٩٧٠م). الفن كوسيلة تنفسية ، مجلة التربية الحديثة ، عدد (٣) القاهرة : الجامعة الأمريكية .

١٠- الأحمدي ، مارية (٢٠٠٠م). المخاوف المرضية الشائعة لدي تلميذات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة وعلاقتها بمتغيرات السن والمستوي التعليمي والاقتصادي للأسرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، المدينة المنورة .

١١- الأشقر ، هيفاء (٢٠٠٤م). أثر برنامج علاجي عقلاني – انفعالي – سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدي عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض : جامعة الملك سعود .

١٢- الثويني ،علي (٢٠٠٣م). الألوان في العمارة والفنون ، مجلة الفنون ، عدد (٣٤) الكويت .

١٣- جازي ، عائشة (١٤٢٤هـ). فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض : جامعة الملك سعود .

١٤- جودي ، محمد (١٩٩٦م). الجديد في الفن والتربية الفنية ، عمان : دار المسيرة .

١٥- حسن ، محمد (١٩٩١م). التربية الفنية ودورها في تربية الأبناء ، مجلة التربية ، قطر ، العدد (٢٠) .

١٦- خصيفان ، تبره (١٩٩٩م). فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدي الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة : جامعة أم القرى .

١٧- خضر ، عادل (٢٠٠٢م). تطور مفهوم الرمزية في التحليل النفسي ، مجلة علم النفس ، مصر .

١٨- خضر ، عاد (٢٠٠١م). الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع TAT ، مجلة عم النفس ، مصر .

١٩- ريد ، هربرت (١٩٩٦م). التربية عن طريق الفن ، ترجمة عبدالعزيز ، جاويد ، القاهرة : الهيئة العامة لكتاب .

٢٠- ريد ،هربرت (ب ، ن). معني الفن ، ترجمة ، حبيب مصطفي ، دار الشؤون الثقافية العامة : بغداد .

٢١- ريس ، إلهام (١٤١٤هـ). أثر الضوء علي التعبير الفني والإفادة منه في تدريس مقررات التعبير بالألوان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة : جامعة أم القرى .

٢٢- سالم ، محمد (١٩٩٨م). الوظيفة التربوية للفن وواقعها الحالي ، مجلة التربية ، قطر.

٢٣- الصاعدي ، عبير (٢٠٠٠م). التعبير الفني وأثرة علي تعديل سلوك الأحداث الجانحات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

٢٤- عامر ، أحمد (١٩٩٩م). ذهان الهوس والاكتئاب وأثرة في الرسوم ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، مجلد (١٢) عدد (٤) مصر .
٢٥- عامر ، أحمد (١٩٧٩م). الألوان الشائعة في رسوم عينه مـن مرضـي الفـصام ودلالاتا كوسيلة مساعدة تشخيصية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية الفنية ، جامعة حلوان .
٢٦- عامر ، أحمد (١٩٧٢م). دراسة تشخيصية لرسوم مجموعة من المرضي النفسيين ، رسالة ماجستير غير منشورة القاهرة : وزارة التعليم العالي .
٢٧- عثمان ، عبلة (١٩٩٩م). الفن في عيون بريئة ، القاهرة : ا لمس الأعلى للثقافة .
٢٨- عبدالحميد ، عايدة (١٩٩٢م). العلاج بالفن – النظرية التطبيق والاستفادة به في مجال التربية الفنية ، المؤتمر العلمي الخامس ، مستقبل الفن والثقافة في صعيد مصر ، جامعة المنيا : كلية الفنون .
٢٩- عبدالحميد ، عايدة (١٩٩٠م). ضرورة العلاج بالفن في مجال التربية الفنية ، ندوة التربية الفنية ، قطر : اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم .
٣٠- عبدالحميد ، عايدة (١٩٩٠م). العلاج بالفن مدخل نفسي وتنموي لرعاية الطفل المتخلف عقلياً (دراسة حالة) ، القاهرة : مجلة كلية التربية ، عدد (١٤) .
٣١- عبدالستار إبراهيم (ب ، ن). القلق قيود من الوهم ، مصر : مكتبة الأنجلو .
٣٢- عبدالفتاح ، يوسف (ب ، ن). بعض الدلالات الإكلينيكية – العصابية والانطواء - لرسوم عينة من الأطفال المعوقين سمعياً والأطفال العاديين في القدرات من خلال اختبار رسم الرجل واختبار الشخصية ألإسقاطي الجمعي ، رسالة الخليج ، مكتبة التربية لـدول الخليج العربي ، عدد (٢٢) .
٣٣- عبدالمعطي ، حسن (ب ، ن). منهج البحث الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته ، مطابع العمرانية ، الجيزة .
٣٤- عنايات ، رجب (١٩٩٩م). استخدام الرسم كأداة في كشف المشكلات النفسية لأطفال الشوارع ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة : جامعة حلوان .

٣٥- عودة ، محمد و كمال ، مرسي (١٩٩٧م). الصحة لنفسية في ضوء علم الـنفس والإسلام ، الطبعة الثانية .

٣٦- العطوى ، دلال (١٩٩٨م). عندما يصبح الخوف مرضاً ، مجلة النفس المطمئنة ، عدد (٥٤) .

٣٧- العمري ، عبدالرحمن (٢٠٠٢م). الأفكار اللاعقلانية لدي عينتين مـن مرضـي الاكتئاب ومرضي القلق مقارنة بالعاديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربيـة ، جامعة الملك سعود : الرياض .

٣٨- المغيصب ، لطيفة (١٤٢٢هـ). أثر التعبير الفني علي التوافـق النفـسي لـدي التلميذات القطريات في مرحلة المراهقة الوسطي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كليـة التربية ، جامعة أم القرى .

٣٩- فضل ، محمد (١٩٩٦م). التربية الفنية مداخلها ، تاريخها ، فلسفتها ، الرياض : مطابع جامعة الملك سعود .

٤٠- قنديل ، أمير (١٩٥٦م). العلاج النفسي عن طريق الفنون ، مجلة كلية التربيـة ، عدد (٤) .

٤١- القريطي ، عبدالمطلب (١٩٩٤م). سيكولوجية رسوم الأطفال ، دار المعـارف ، القاهرة .

٤٢- القريطي ، عبدالمطلب (١٩٨١م). الصحة النفسية ، القاهرة : دار الفكر العربي .

٤٣- كفافي ، علاء الدين (٢٠٠٣م). الصحة النفسية والإرشاد النفسي ، دار النـشر الدولي ، الرياض .

٤٤- كمال ، علي (١٩٩٤م). العلاج النفسي قديماً وحـديثاً ، المؤسـسة العربيـة للدراسات والنشر ، بيروت .

٤٥- الكعبي ، موزه (١٩٩٠م). دور الإيمان في علاج القلق النفسي ، مجلة الـشقائق ، عدد (٢٠) .

٤٦- لأنجر ، سوزان (١٩٩٤م). رمز الفن والرمز في الفن ، ترجمة ، شاهين محمـد ، مجلة علامات ، النادي الثقافي ، جدة .

٤٧- ماكوفر ، كارين (ب ، ن). إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني ، ترجمة سفر ، رزق ، دار النهضة العربية : بيروت .

٤٨- محمد ، حسن (١٩٩٦م). دور الرمز في المعرفة الإنسانية ، مجلة القافلة ، آرامكو السعودية .

٤٩- محمد ، محسن ، (١٩٩٦م). غاية الفن ، دار المعارف ، الطبعة الثانية ، مصر .

٥٠- مرقص ، سهير (١٩٩٩م). علم النفس في التربية الفنية ميادينـه – تطبيقاتـه ، القاهرة ، كلية التربية الفنية .

٥١- مليكه ، لويس (١٩٩٠م). دراسة الشخصية عن طريق الرسم ، الكويـت : دار القلم .

٥٢- نصار ، كرستين (١٩٩٨م). اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي ، المطبوعـات للنشر ، بيروت .

٥٣- هايدغر ، مارتن (٢٠٠٣م). أصل العمل الفني ، ترجمـة دودو ، أبـو العيـد ، منشورات الجمل ، كولونيا .

٥٤- المدخلي ، أحمد (١٤١٧هـ). فاعلية العلاج العقلاني في خفض رهاب التحدث أمام الآخرين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٥٥- المطلق ، صالح (٢٠٠٠م). فاعلية برنامج إرشادي جمعي متعدد التقنيات في خفظ سلوك الخواف الاجتماعي ورفع مستوي تقدير الذات لدي عينة من الطلاب الموهـوبين بالمرحلة المتوسطة بمحافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية ، رسـالة ماجـستير غـير منشورة ، جامعة الخليج العربي ، البحرين .

٥٦- المليجي ، علي (١٩٩٢م). الدلالات النفسية في تعبيرات الأطفال ، حولية كليـة التربية ، قطر .

٥٧- اليامي ، عوض (٢٠٠٤م). الأشكال البصرية والعلاج النفسي : نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي ، مركز البحوث ، مكة المكرمة .

٥٨- اليامي ، عوض (٢٠٠٤م). العلاج بالفن التشكيلي ، كتاب غير منشور ، جامعة الملك سود : الرياض .

٥٩- اليامي ، عوض (٢٠٠١م). مفهوم العلاج بالفن التشكيلي ، مركز البحـوث ، الرياض : جامعة الملك سعود .

٦٠- اليامي ، عوض (١٩٩٩م). المفهوم الاستدلالي للعلاج بالفن التشكيلي ، مركـز البحوث ، الرياض : جامعة الملك سعود

٦١- (DSM-IV,1994) الدليل التشخيصي والإحـصائي الرابـع للاضـطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١م). ترجمة السماك ، أمينة و مصطفي ، عادل ، الكويت : مكتبة المنار .

المراجع الأجنبية

62- ALyamy, Awad (1995). The Effect of Graphic Reenactment Art Therapy on Three Hospitilized Psychiatric, Doctoral .Dissertation, Pennsylvania, U.S.A

63- Burke, k (1990). Themes of resistance : the use of Art therapy with A Pre-Delinquent youth as an effective counseling modalty (Doctoral dissertation, Ursuline Colege) . U.S.A.

64- Marinow, A (1980). Sympolic Self-Expression In Drug Addiction, Confin-psychiatr, Swissland, 23 (2) : 103-8.

65- Walsh, S.M (1993). Future Images : An Art Intervention With Suicdal Adolescents, School of Nursing, East Carolina University, Geenville, U.S.A.

ملاحق الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

الاسم : العمر : التاريخ :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف ما تـشعر بـه في بعـض المواقـف الاجتماعية ،أقرأ كل عبارة جيداً ثم حدد مدى انطباقها عليك وذلـك بوضـع علامة حول الإجابة التي ترى أ ا تناسبك تماماً وتوجد أربع إجابات أمام كـل عبارة :

- إذا كانت لا تنطبق عليك إطلاقاً ضع ( ) تحت العمود (أبداً) .
- إذا كانت نادراً ما تحدث ضع علامة ( ) تحت العمود (نادراً) .
- إذا كانت تنطبق عليك بشكل كبير ض علامة ( ) تحت العمود (أحياناً) .
- إذا كانت تنطبق عليك بشكل كبير جداً ضع علامة ( ) تحت العمود (دائماً) .

الرقم	العبارة	أبداً	نادراً	أحياناً	دائماً
١	أشعر بجفاف حلقي ندما أ ي حديثي في وجود أنـاس كثيرون				
٢	ألتزم الصمت عندما يخطي الآخرون في حقي				
٣	أشعر بصوتي خافت عندما أتحدث في جماعة				
٤	ينتابني القلق عندما يطلب مني أن أتحدث أما الحفل				
٥	لا أستطيع إبداء رأيي إذا شعرت أنني ملاحـظ مـن الآخرين				
٦	أجد صعوبة في التحدث أما الآخرين				
٧	أشعر بالضيق عندما يوجه شخص الحديث إلي مباشرة أمام مجموعة من الناس				

٨	أصمت في المناقشات من أن لدي معلومات قيمة				
٩	أشعر بأن يدي ترتجف عندما أقوم بتقديم شئ للضيوف				
١٠	أشعر بأن جسمي يرتعش عندما أتحدث إلي مجموعة من الناس				
١١	أشعر بضيق عندما يراقبني أحد وأنا أعمل				
١٢	لا أحب الاشتراك في رحلات جماعية				
١٣	أشعر أن يدي تبردان في كثير من المواقف الاجتماعية				
١٤	عندما أكون في اجتماع ما فأنني أشـعر دون سـبب واضح أن الحاضرين سينتقدونني				
١٥	عندما يحدثني شخص بصوت عال فأنني أما مجموعة من لناس فأنني أشعر بالارتباك				
١٦	أشعر بأن الآخرين يسخرون من تصرفاتي				
١٧	عندما أكون وسط مجموعة من الناس فأنني لا أتحـدث كثيراً				
١٨	أتجنب الحديث مع أي شخص أحس أنه أعلـي مـني مركزاً				
١٩	عندما أقوم بشراء أشياء من البائع فأنني أشتري أشـياء يعرضها علي حتى وإن لم تكن مناسبة وذلك خجلاً منه				
٢٠	أشعر بأن الناس يتجنبون صداقتي				
٢١	ألوم نفسي لي عدم مواجهة سخرية الآخرين				
٢٢	أتعثر في مشيتي عندما أحس أن أحداً يراقبني				
٢٣	لا أحب أن أظهر في برنامج تلفزيوني كالمسابقات				
٢٤	يصعب علي تكوين صداقات جديدة				

٢٥	عندما أكون في مناسبة فإنني لا أبدأ بالحديث مع الآخرين				
٢٦	عندما أتحدث إلي شخص ما بالتلفزيون أشعر بالارتياح أكثر من مواجهته				
٢٧	ليس لدي القدرة علي الإجابة علي أسئلة الآخرين				
٢٨	أشعر أن صوتي يكاد يحتبس عندما أتحدث في جماعة ما				
٢٩	يحمر وجهي عندما أتحدث في اجتماع أو أمام أشخاص لا أعرفهم				
٣٠	أشعر بالضيق أثناء الأكل مع الآخرين (الغرباء)				
٣١	عندما أكون في جماعة فأنني أرفض أن أشترك معهم في أي عمل يظهرني لشعوري بالخجل				
٣٢	كثيراً ما أفضل مجالسة من هم أقل مني علماً وسناً				
٣٣	أشعر برعشة أثناء الكتابة عندما أكون وسط مجموعة من الناس				
٣٤	أشعر بالتلعثم أثناء الحديث أمام جمع غفير من الناس				
٣٥	أجد صعوبة في أن ألقي كلمة أما حشد من الناس قل العدد أم كثر				
٣٦	أشعر أن عرقي يتصبب عندما أتحدث إلي مجموعة من الناس				
٣٧	أشعر بالأمن عندما أكون بصحبة أحد في حفلة أو زيارة				
٣٨	ليس لي نشاطات اجتماعية (كالرحلات والزيارات للأصدقاء)				

٣٩	ينتابني القلق عندما أكون بصحبة أحد في حفلة أو زيارة				
٤٠	عندما أنادي أحد بصوت عال أمام الآخـرين أشـعر بالحرج				
٤١	عندما أنادي أحد بصوت عال أما الآخرين فأنني أحس بنبضات قلبي تخفق بشده				
٤٢	أحس بارتباك شديد إذا تكررت نظرات شخص مـا نحوي في أي موقف				
٤٣	أتجنب حضور المناسبات العامة كالحفلات				
٤٤	تبتل يداي بالعرق حين أتحدث مع شخص مهم أو ذوي قربي مركز عال				
٤٥	أفضل العمل ذا الطابع الفردي علي العمل ذي الطـابع الجماعي				
٤٦	أبحث عن أعذار لأتجنب حضور المناسبات الاجتماعية				
٤٧	أحس بضيق في التنفس عندما أكون في وسط مجموعـة من الناس				

ككككككك